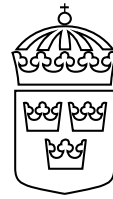


Regeringens proposition

2021/22:244



Stärkt rätt till personlig assistans vid behov av
egenvård

Prop.
2021/22:244

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 5 maj 2022

Morgan Johansson

Lena Hallengren
(Socialdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att det ska införas en lag om egenvård. Med egenvård avses enligt den nya lagen en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. I lagen införs ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen inför, vid och efter en sådan bedömning.

Det föreslås vidare att det ska införas ett nytt grundläggande behov i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Behovet avser stöd som den enskilde behöver löpande under större delen av dygnet på grund av ett medicinskt tillstånd som innebär att det finns fara för den enskildes liv eller att det annars finns en överhängande och allvarlig risk för hans eller hennes fysiska hälsa. Hjälptbehov som avser sådant stöd ska vara assistansgrundande i sin helhet. Något avdrag för föräldraansvar ska inte göras från ett sådant hjälptbehov när barnets behov av personlig assistans bedöms.

Vidare föreslås att det införs en bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) om hälso- och sjukvårdens skyldigheter när vård enligt lagen ges till personer som har stora och varaktiga funktionsnedsättningar. Enligt bestämmelsen ska det då särskilt övervägas om vården kan ges på ett sätt som bidrar till att den enskilde får möjlighet att delta i samhällslivet och kan leva som andra.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2023.

Innehållsförteckning

1	Förslag till riksdagsbeslut	4
2	Lagtext	5
2.1	Förslag till lag om egenvård	5
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (2022:000) om ändring i socialförsäkringsbalken	6
2.3	Förslag till lag om ändring i lagen (2022:000) om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade	7
2.4	Förslag till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade	10
2.5	Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821)	11
2.6	Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)	12
3	Ärendet och dess beredning	13
4	Bakgrund	13
4.1.1	FN-konventionen om mänskliga rättigheter	14
4.1.2	FN:s konvention om barnets rättigheter	15
4.1.3	Reglering av personlig assistans	15
4.1.4	Reglering av hälso- och sjukvård	16
4.1.5	Socialstyrelsens föreskrifter om egenvård	17
4.1.6	Domar om behov av stöd som föranleds av medicinsk problematik	18
4.1.7	Domar om egenvård	19
5	En ny lag om egenvård	19
6	Grundläggande behov som avser egenvård	30
6.1	Det bör införas ett nytt grundläggande behov som avser egenvård på grund av vissa medicinska tillstånd	30
6.2	Det nya grundläggande behovet bör undantas från föräldraavdrag	41
7	Ändring i patientlagen	42
8	Hälso- och sjukvården bör ta särskild hänsyn när vård ska ges till personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar	43
9	Personlig assistans lämnas inte för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen	47
10	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	49
11	Konsekvenser	50
11.1	Grundläggande behov som avser egenvård på grund av vissa medicinska tillstånd	50
11.1.1	När kommer reformen att få full effekt?	52
11.2	Konsekvenser för staten	52
11.2.1	Konsekvenser för statens finanser	52
11.2.2	Konsekvenser för Försäkringskassan	52

11.2.3	Konsekvenser för domstolar	53
11.2.4	Konsekvenser för IVO.....	53
11.3	Konsekvenser för regionerna.....	54
11.3.1	Konsekvenser för regionernas ekonomi	54
11.4	Konsekvenser för kommuner.....	55
11.4.1	Konsekvenser för kommunernas ekonomi	55
11.4.2	Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen	55
11.5	Sammantagen effekt på de offentliga finanserna.....	55
11.6	Konsekvenser för den assistansberättigade, familjer och anhöriga	57
11.7	Konsekvenser för barn.....	57
11.8	Konsekvenser för jämställdheten.....	58
11.9	Konsekvenser för möjligheterna att uppnå det funktionshinderspolitiska målet.....	58
11.10	Konsekvenser för möjligheterna att uppnå de integrationspolitiska målen.....	59
11.11	Konsekvenser för personliga assistenter.....	59
11.12	Konsekvenser för assistansanordnare	59
11.13	Konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet	60
11.14	EU-rättsliga konsekvenser.....	60
12	Författningskommentar.....	60
12.1	Förslaget till lag om egenvård	60
12.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (2022:000) om ändring i socialförsäkringsbalken	63
12.3	Förslaget till lag om ändring i lagen (2022:000) om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade	64
12.4	Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade	68
12.5	Förslaget till lag om ändring i patientlagen (2014:821)	69
12.6	Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)	69
Bilaga 1	Sammanfattning av betänkandet Stärkt rätt till personlig assistans – Ökad rättssäkerhet för barn, fler grundläggande behov och tryggare sjukvårdande insatser (SOU 2021:37) i nu relevanta delar.....	71
Bilaga 2	Betänkandets lagförslag.....	75
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanserna	87
Bilaga 4	Lagrådsremissens lagförslag.....	88
Bilaga 5	Lagrådets yttrande	96
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 5 maj 2022	101

Förslag till riksdagsbeslut

Regeringens förslag:

1. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om egenvård.
2. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (2022:000) om ändring i socialförsäkringsbalken.
3. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (2022:000) om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.
4. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.
5. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821).
6. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till lag om egenvård

Härigenom föreskrivs följande.

Lagens innehåll

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om hälso- och sjukvårdsåtgärder som utförs i form av egenvård.

Uttryck i lagen

2 § Med egenvård avses i denna lag en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.

3 § Med hälso- och sjukvårdsåtgärd avses i denna lag en åtgärd för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar eller skador.

4 § Med hälso- och sjukvårdspersonal avses i denna lag den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården eller som enligt särskilt förordnande har fått motsvarande behörighet.

Förhållandet till hälso- och sjukvårdslagen

5 § När egenvård utförs gäller inte hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Bemyndigande

6 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen inför, vid och efter en bedömning enligt 2 §.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (2022:000) om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs att 51 kap. 6 § socialförsäkringsbalken i stället för lydelsen enligt lagen (2022:000) om ändring i den balken ska ha följande lydelse.

Lydelse enligt prop. 2021/22:214 Föreslagen lydelse

51 kap.

6 §

När behovet av personlig assistans bedöms för ett barn ska det bortses från det hjälpbehov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter.

Detta ska göras genom schablonavdrag (föräldraavdrag) från barnets behov av hjälp med grundläggande behov och andra personliga behov enligt 9 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Föräldraavdrag ska fastställas med hänsyn till barnets ålder och göras dels från grundläggande behov, dels från andra personliga behov. Avdrag ska dock inte göras till den del hjälpbehovet avser

1. andning,
2. åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälp *med andning* ska kunna ges,
3. måltider i form av sondmatning,
4. åtgärder som är direkt nödvändiga för förberedelse och efterarbete i samband med sådana måltider,
5. grundläggande behov från och med den månad då barnet fyller 12 år,
6. andra personliga behov före den månad då barnet fyller ett år, eller
7. andra personliga behov från och med den månad då barnet fyller 18 år.

Regeringen kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela föreskrifter om föräldraavdragens storlek.

Om omvårdnadsbidrag lämnas får det inte påverka bedömningen enligt 3 §.

Detta ska göras genom schablonavdrag (föräldraavdrag) från barnets behov av hjälp med grundläggande behov och andra personliga behov enligt 9 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Föräldraavdrag ska fastställas med hänsyn till barnets ålder och göras dels från grundläggande behov, dels från andra personliga behov. Avdrag ska dock inte göras till den del hjälpbehovet avser

1. *sådant stöd som avses i 9 a § första stycket 1 eller 7 lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade,*
2. åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälp *enligt 9 a § första stycket 1 eller 7 lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade* ska kunna ges,

2.3 Förslag till lag om ändring i lagen (2022:000) om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Prop. 2021/22:244

Härigenom föreskrivs att 9 a och 9 f §§ lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade i stället för lydelsen enligt lagen (2022:000) om ändring i den lagen ska ha följande lydelse.

Lydelse enligt prop. 2021/22:214 Föreslagen lydelse

9 a §

Med personlig assistans enligt 9 § 2 avses personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer åt den som på grund av stora och varaktiga funktionshinder behöver hjälp med ett eller flera grundläggande behov. Med grundläggande behov avses

1. andning,
2. personlig hygien,
3. måltider,
4. av- och påklädning,
5. kommunikation med andra,
5. kommunikation med andra,

och

6. stöd som den enskilde behöver på grund av en psykisk funktionsnedsättning för att förebygga att han eller hon fysiskt skadar sig själv, någon annan eller egendom.

6. stöd som den enskilde behöver på grund av en psykisk funktionsnedsättning för att förebygga att han eller hon fysiskt skadar sig själv, någon annan eller egendom,
och

7. stöd som den enskilde behöver löpande under större delen av dygnet på grund av ett medicinskt tillstånd som innebär att det finns fara för den enskildes liv eller att det annars finns en överhängande och allvarlig risk för hans eller hennes fysiska hälsa.

Om den enskilde på grund av en psykisk funktionsnedsättning behöver kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser för att han eller hon själv ska klara att tillgodose ett grundläggande behov som avses i första stycket 2–5, ska sådana insatser beaktas som en del av hjälpen med det grundläggande behovet.

Hjälp med behov enligt första stycket 1 *och* 6 ska anses som hjälp med grundläggande behov, oavsett hjälpens karaktär. Detta gäller även hjälp med måltider i form av sondmatning och hjälp i form av kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser.

Den som har behov av personlig assistans för sina grundläggande

Hjälp med behov enligt första stycket 1, 6 *och* 7 ska anses som hjälp med grundläggande behov, oavsett hjälpens karaktär. Detta gäller även hjälp med måltider i form av sondmatning och hjälp i form av kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser.

Den som har behov av personlig assistans för sina

behov har även rätt till insats enligt 9 § 2 för andra personliga behov om behoven inte tillgodoses på annat sätt. Om behovet avser hjälp med *andning*, omfattar rätten till insats alla åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälpen ska kunna ges. Om behovet avser hjälp med måltider i form av sondmatning, omfattar rätten till insats alla åtgärder som är direkt nödvändiga för förberedelse och efterarbete i samband med sådana måltider. Personlig assistans för andra personliga behov avser även

grundläggande behov har även rätt till insats enligt 9 § 2 för andra personliga behov om behoven inte tillgodoses på annat sätt. Om behovet avser hjälp med *ett grundläggande behov som avses i första stycket 1 eller 7*, omfattar rätten till insats alla åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälpen ska kunna ges. Om behovet avser hjälp med måltider i form av sondmatning, omfattar rätten till insats alla åtgärder som är direkt nödvändiga för förberedelse och efterarbete i samband med sådana måltider. Personlig assistans för andra personliga behov avser även

1. tid under den enskildes dygnsvila när en assistent behöver vara tillgänglig i väntan på att den enskilde behöver hjälp utan att det är fråga om tillsyn (väntetid),

2. tid under den enskildes dygnsvila när en assistent i stället behöver finnas till förfogande på annan plats i väntan på att den enskilde behöver hjälp (beredskap), och

3. tid när en assistent behöver vara närvarande i samband med en aktivitet utanför den enskildes hem på grund av att ett hjälpbehov kan förväntas uppstå.

Den som har behov av mer än en personlig assistent samtidigt, har rätt till två eller flera assistenter endast om möjligheterna att få bidrag enligt lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag eller hjälpmedel enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), har utretts.

9 f §

När behovet av personlig assistans bedöms för ett barn ska det bortses från det hjälpbehov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter.

Detta ska göras genom schablonavdrag (föräldraavdrag) från barnets behov av hjälp med grundläggande behov och andra personliga behov enligt 9 a §. Föräldraavdrag ska fastställas med hänsyn till barnets ålder och göras dels från grundläggande behov, dels från andra personliga behov. Avdrag ska dock inte göras till den del hjälpbehovet avser

1. *andning*,
 1. sådant stöd som avses i 9 a § första stycket 1 eller 7,
 2. åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälp enligt 9 a § första stycket 1 eller 7 ska kunna ges,
3. måltider i form av sondmatning,
4. åtgärder som är direkt nödvändiga för förberedelse och efterarbete i samband med sådana måltider,

5. grundläggande behov från och med den månad då barnet fyller 12 år,

6. andra personliga behov före den månad då barnet fyller ett år, eller

7. andra personliga behov från och med den månad då barnet fyller 18 år.

Regeringen får meddela föreskrifter om föräldraavdragens storlek.

Om omvårdnadsbidrag lämnas får det inte påverka bedömningen av behovet av personlig assistans.

Prop. 2021/22:244 2.4 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:387)
om stöd och service till vissa funktionshindrade

Härigenom föreskrivs att det i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska införas en ny paragraf, 9 g §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

9 g §

*Personlig assistans enligt 9 § 2
lämnas inte för sjukvårdande
insatser enligt hälso- och sjuk-
vårdslagen (2017:30).*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

2.5 Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821)

Prop. 2021/22:244

Härigenom föreskrivs att 5 kap. 2 § patientlagen (2014:821) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 kap.

2 §

En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom *att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder* ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom *egenvård enligt lagen (2022:000) om egenvård* ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

Prop. 2021/22:244 2.6 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Härigenom föreskrivs att det i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska införas en ny paragraf, 5 kap. 9 §, och närmast före 5 kap. 9 § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 kap.

Särskilda skyldigheter i fråga om personer som har stora och varaktiga funktionsnedsättningar

9 §

När hälso- och sjukvård enligt denna lag ges till personer som har stora och varaktiga funktionsnedsättningar ska det särskilt övervägas om vården kan ges på ett sätt som bidrar till att den enskilde får möjlighet att delta i samhällslivet och kan leva som andra.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

3 Ärendet och dess beredning

Regeringen gav i januari 2020 en särskild utredare i uppdrag att se över vissa frågeställningar inom personlig assistans enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (dir. 2020:3). Utredningen tillsattes mot bakgrund av en sakpolitisk överenskommelse mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet de gröna (januariavtalet). Utredaren skulle se över möjligheten att stärka rätten till personlig assistans för stöd vid egenvårdsinsatser. Vidare skulle utredaren analysera och ge förslag på hur rätten till personlig assistans för behov av hjälp med tillsyn kunde stärkas. Utredaren skulle även göra en översyn av hur föräldraansvaret vid bedömningen av barns rätt till personlig assistans kunde smalnars av.

I maj 2021 överlämnades betänkandet Stärkt rätt till personlig assistans – Ökad rättssäkerhet för barn, fler grundläggande behov och tryggare sjukvårdande insatser (SOU 2021:37). I betänkandet lämnas förslag som avser egenvård, personlig assistans vid behov av sjukvårdande insatser, nya grundläggande behov samt stärkt personlig assistans för barn. En sammanfattning av betänkandet finns i *bilaga 1*. Betänkandets lagförslag finns i *bilaga 2*. Betänkandet har remissbehandlats och en förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2021/04587).

I propositionen behandlas förslagen i betänkandet om personlig assistans på grund av medicinsk problematik samt de förslag som rör egenvård och hälso- och sjukvård som ges till personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar. Betänkandets övriga förslag har behandlats i propositionen Stärkt rätt till personlig assistans – grundläggande behov för personer som har en psykisk funktionsnedsättning och ökad rättssäkerhet för barn (prop. 2021/22:214).

Lagrådet

Regeringen beslutade den 24 mars 2022 att inhämta Lagrådets yttrande över de lagförslag som finns i *bilaga 4*. Lagrådets yttrande finns i *bilaga 5*. Regeringen följer delvis Lagrådets synpunkter. Lagrådets synpunkter behandlas i avsnitten 5, 6.1, 8 och 11.3.1 och i författningskommentaren (avsnitt 12.6).

4 Bakgrund

Assistansreformen har inneburit att personer med omfattande funktionsnedsättningar har getts goda möjligheter till självbestämmande och inflytande över sin egen livssituation. Avgörandet HFD 2015 ref. 46 har dock inneburit att personer med fysiska funktionsnedsättningar har gått miste om personlig assistans. Regeringen har genom förslag i propositionen Personlig assistans för hjälp med andning (prop. 2018/19:145) stärkt rätten till personlig assistans genom att införa andning som ett nytt

Prop. 2021/22:244 grundläggande behov i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS. Sondmatning betraktas enligt praxis som intag av en måltid och utgör därmed ett grundläggande behov (se HFD 2018 ref. 21). För många personer återställdes rätten till personlig assistans genom att andning infördes som ett grundläggande behov. För många som tillhör personkretsen i LSS och som har stora stödbehov till följd av medicinsk problematik kvarstår dock det faktum att deras behov inte medför rätt till personlig assistans.

För att personlig assistans ska kunna lämnas för hälso- och sjukvårdsåtgärder förutsätts att det är fråga om s.k. egenvård (se nedan). Med egenvård avses enligt hittillsvarande tillämpning en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal efter en individuell prövning har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan (jfr HFD 2018 ref. 21, prop. 2018/19:145 s. 15 och prop. 2019/20:92 s. 25). I propositionen Personlig assistans för hjälp med andning (prop. 2018/19:145 s. 15) fann regeringen i likhet med Lagrådet att det finns gränsdragningsproblem och oklarheter kring begreppen egenvård och hälso- och sjukvård. Det finns därför ett behov av att klarlägga innebörden av begreppet egenvård så att bestämmelserna om personlig assistans kan tillämpas på ett rättssäkert och förutsebart sätt.

4.1.1 FN-konventionen om mänskliga rättigheter

Nationella mål och internationella åtaganden

Regeringens funktionshinderspolitik utgår från Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter. Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas. FN:s konvention innehåller ett antal rättighetsbärande artiklar inom flera livsområden, varav några har särskild bäring på förslagen i denna proposition. Artikel 19 handlar om rätten att leva självständigt och att kunna delta i samhället med samma valmöjligheter som andra personer och med möjlighet att välja var och med vem de vill leva och bo med på lika villkor som andra. Artikel 25 handlar om hälsa och fastställer rätten till att åtnjuta bästa möjliga hälsa och utan diskriminering på grund av funktionsnedsättning och att konventionsstaterna ska erbjuda sådan hälsoservice som personer med funktionsnedsättning behöver särskilt på grund av sin funktionsnedsättning.

Mål och principer för den nationella funktionshinderspolitiken

I november 2017 antogs det nationella målet för funktionshinderspolitiken (prop. 2016/17:188). När det nya målet för funktionshinderspolitiken beslutades fastslogs också inriktningen för arbetet med att nå målet.

Fyra områden prioriterades: principen om universell utformning, befintliga brister i tillgängligheten, individuella stöd och lösningar för individens självständighet och att förebygga och motverka diskriminering. I propositionen framhöll regeringen bl.a. att individuella stöd och lösningar

kan vara avgörande för individens möjlighet till delaktighet. Men att sådant stöd bör ses som komplement i förhållande till den generella tillgängligheten i samhället och att det kan ses som kompensation av brister i samhällets utformning eller kompensation av funktionsförmåga. Exempel på lösningar som gavs var hjälpmedel, ledsagning, färdtjänst, särskilt stöd i skolan och personlig assistans. Lösningar som ska sträva efter att säkerställa oberoende, självbestämmande och självständighet hos individen och möjliggöra delaktighet i samhället. Vidare framhölls att det är nödvändigt att individuella stöd och lösningar håller hög kvalitet och hög rätts-säkerhet, vilket bl.a. innebär att det finns likvärdighet över landet. Dessutom ska dessa stöd och lösningar präglas av en hög grad av självbestämmande för individen samt att individen har möjlighet att vara delaktig i utformning och beslut.

4.1.2 FN:s konvention om barnets rättigheter

Den 1 januari 2020 trädde lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter i kraft. Lagen innebär ett förtydligande av att domstolar och rättstillämpare ska beakta de rättigheter som följer av FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Barnets rättigheter ska beaktas vid avvägningar och bedömningar som görs i beslutsprocesser i mål och ärenden som rör barn. En inkorporering av barnkonventionen bidrar till att synliggöra barnets rättigheter. Det är ett sätt att skapa grund för ett mer barnrättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet.

4.1.3 Reglering av personlig assistans

Den bärande tanken med assistansreformen är rätten att själv få möjlighet att forma sitt eget liv och att personer som behöver omfattande hjälp av mycket privat karaktär ska ges ett avgörande inflytande på vem som ska ge hjälpen (prop. 1992/93:159). Stödet ska därför vara personligt utformat och ges av ett begränsat antal personer åt den som på grund av stora och varaktiga funktionshinder behöver hjälp med grundläggande behov.

Med grundläggande behov avses andning, personlig hygien, måltider, att klä på sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den som har en funktionsnedsättning (9 a § första stycket LSS). Den som har rätt till personlig assistans för sina grundläggande behov har även rätt till personlig assistans för andra personliga behov, om dessa inte tillgodoses på något annat sätt (9 a § andra stycket LSS).

Om en person behöver personlig assistans för grundläggande behov som i genomsnitt omfattar mer än 20 timmar i veckan, kan han eller hon ha rätt till statlig assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken.

Av 51 kap. 5 § socialförsäkringsbalken framgår att assistansersättning inte kan beviljas för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL. En sjukvårdande insats som utförs som egenvård sker inte med stöd av HSL. Om en hälso- och sjukvårdsåtgärd bedöms kunna utföras som egenvård kan assistansersättning i vissa fall beviljas för detta hjälpbehov (jfr prop. 2018/19:145 s. 16 f.).

4.1.4 Reglering av hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvård regleras i tre övergripande lagar. Dessa lagar är HSL, patientlagen (2014:821) och patientsäkerhetslagen (2010:659). Regionerna som ansvarar för hälso- och sjukvården har också det primära ansvaret för hälso- och sjukvård som kan ges i den enskildes hem genom hemsjukvård. Läkarsatser omfattas inte av kommunens ansvar enligt HSL.

Hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt 7 kap. patientsäkerhetslagen. I 8 kap. samma lag finns bestämmelser om sanktioner mot legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i form av prövotid och återkallelse av legitimation. Misskötsel vid egenvårdsbedömningar kan leda till ingripanden av IVO eller Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd enligt 7 och 8 kap. patientsäkerhetslagen.

Enligt patientskadlagen (1996:799) kan patientskadeersättning ges för skador som uppstått inom hälso- och sjukvård enligt HSL. Patientskadeersättning kan enligt 6 § patientskadlagen lämnas för skador som exempelvis är orsakade av undersökning, vård och behandling, felaktig diagnostisering eller felaktigheter i medicinteknisk utrustning.

Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven så att god och nära vård uppfylls. Innebörden av kraven framgår av 5 kap. 1 § HSL där det anges att vården ska vara av god kvalitet och med god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet, kvalitet och säkerhet. Vården ska också bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och vara lättillgänglig.

Personer som har personlig assistans på grund av stora och varaktiga funktionsnedsättningar behöver dessutom ofta även insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. På en övergripande nivå finns bestämmelser i 16 kap. HSL om samverkan mellan regionen och kommunen. I 7 kap. HSL finns bestämmelser med innebörden att regionen ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen, i samverkan med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare och med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar. I propositionen Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform (prop. 2019/20:164 s. 38) anförde regeringen att den slutliga utformningen av den nära vården måste varje region och kommun göra i samverkan utifrån regionala och lokala förutsättningar och behov.

Enligt bestämmelser i HSL, patientlagen, socialtjänstlagen (2001:453) och LSS ska regionen tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan när en person är i behov av insatser både från hälso- och sjukvård och socialtjänst eller personlig assistans.

Särskilda bestämmelser om samverkanskrav vid utskrivning från slutenvård finns i lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård hälso- och sjukvård. I 4 kap. 1 § fastslås att om patienten efter utskrivningen behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska en samordnad individuell planering genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård reglerar vad som avses med egenvård och hälso- och sjukvård och bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (nedan egenvårdsföreskrifterna). I föreskrifterna anges att egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra och att egenvård inte är hälso- och sjukvård enligt HSL (2 kap. 1 §). Hälso- och sjukvård är enligt föreskrifterna åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador (2 kap. 2 §).

I propositionen Personlig assistans för hjälp med andning (prop. 2018/19:145 s. 15) fann regeringen i likhet med Lagrådet att det finns gränsdragningsproblem och oklarheter kring begreppen egenvård och hälso- och sjukvård. Lagrådet påpekade i lagstiftningsärendet bl.a. att Socialstyrelsen saknar bemyndigande för att definiera vad som är egenvård och för att ange att egenvård inte är hälso- och sjukvård enligt HSL.

I Socialstyrelsens egenvårdsföreskrifter (SOSFS 2009:6) anges att det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården som i samråd med patienten, utifrån patientens fysiska och psykiska hälsa och livssituation ska bedöma om en insats kan utföras som egenvård (4 kap. 1, 3 och 4 §§).

Bedömningen av om en åtgärd kan utföras som egenvård ska finnas dokumenterad i patientens journal (4 kap. 8 §). Den som har gjort bedömningen ska ansvara för att egenvården omprövas om förutsättningarna ändras och att den följs upp regelbundet om det inte är uppenbart obehövt (4 kap. 10 §). Den som har gjort bedömningen ska ansvara för att en planering görs. Patienten ska delta i planeringen och den ska ske i samråd med den eller dem som ska hjälpa patienten med egenvården (5 kap. 1–3 §§).

Av dokumentationen av planeringen av egenvården ska det enligt 5 kap. 4 § egenvårdsföreskrifterna framgå vilken åtgärd som har bedömts som egenvård, om patienten själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården, hur de som ska utföra egenvården ska få information och instruktioner och vad som ska göras och vem som ska kontaktas om patienten har drabbats av eller har utsatts för risk att drabbas av skada eller sjukdom i samband med egenvården. Vidare ska det av dokumentationen framgå vad som ska göras och vem som ska kontaktas om patientens situation förändras och hur och när bedömningen av egenvården ska följas upp samt när bedömningen av egenvården ska omprövas.

Som en del i bedömningen ska det ingå en analys av om utförandet av egenvården kan innebära att patienten utsätts för risk att skadas (4 kap. 5 §). En hälso- och sjukvårdsåtgärd får inte bedömas som egenvård, om analysen visar att det föreligger en risk för att patienten skadas (4 kap. 7 §).

4.1.6 Domar om behov av stöd som föränleds av medicinsk problematik

I avgörandet HFD 2015 ref. 46 slog Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) fast att det grundläggande behovet annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade endast är tillämpligt för personer med psykisk funktionsnedsättning. Det innebar att behov av stöd på grund av medicinsk problematik inte längre ansågs kunna utgöra ett självständigt grundläggande behov. I samband med anpassningen till denna dom gjorde Försäkringskassan även en ny tolkning av ett äldre HFD-avgörande (HFD 2012 ref. 41). Försäkringskassans nya ställningstagande var att en sjukvårdande insats aldrig kunde utgöra ett grundläggande behov, även i de fall insatsen var bedömd som egenvård hänförlig till ett grundläggande behov. Den sammantagna effekten av dessa två förändringar var att personer som hade behov av stöd som föränleddes av medicinsk problematik inte längre kunde beviljas detta som grundläggande behov. Den förändrade tillämpningen innebar att personer som inte i övrigt hade några omfattande behov av hjälp med grundläggande behov inte längre uppfyllde kraven för att vara berättigade till personlig assistans eller assistansersättning.

I Socialstyrelsens rapport Konsekvenser av domar om det femte grundläggande behovet – en analys av hur kommuner och brukare påverkas (Socialstyrelsen, 2017) konstaterades det att utvecklingen i praxis har inneburit att en grupp personer som tidigare haft personlig assistans fått den indragen. Andra hade fått avslag på ansökan eller avstått från att ansöka om personlig assistans på grund av det ändrade rättsläget. De personer som hade fått sin personliga assistans indragen hade som regel stora behov av hjälp. Det gällde bland andra personer med behov av hjälp med andning och måltider i form av sondmatning. Dessa personer har dock återigen fått möjlighet till stöd via personlig assistans dels genom en praxisändring till följd av avgörandet HFD 2018 ref. 21 vad gäller måltider i form av sondmatning, dels genom en lagändring som trädde i kraft den 1 november 2019 vad gäller hjälp med andning (se prop. 2018/19:145). Av avgörandet HFD 2018 ref. 21 framgår att behov av egenvård som avser ett grundläggande behov enligt LSS kan beaktas vid bedömningen av rätten till personlig assistans.

Behov av stöd som inte längre ger rätt till personlig assistans

Under lång tid ansågs i den praktiska tillämpningen stödbehov som var föränledda av medicinsk problematik kunna omfattas av det grundläggande behovet annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade. Detta kallades ibland för aktiv tillsyn av övervakande karaktär på grund av medicinsk problematik. Det grundläggande behovet ansågs kunna omfatta både stöd i form av praktiska insatser och stöd i form av närvaro som behövdes för att uppmärksamma förändringar i ett visst hälsotillstånd. En förutsättning var dock att det inte var fråga om sjukvårdande insatser enligt dåvarande hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). I den mån som stödbehovet utgjorde sjukvårdande insatser behövde dessa ha karaktären av s.k. egenvård.

Situationer då denna form av tillsyn kunde bli aktuell var exempelvis när det var fråga om vård av teknisk karaktär, och behovet i mycket stor omfattning handlade om vård som inte personen själv kunde hantera eller där brister i tillsyn kunde medföra risker för personens hälsa. Det kunde också röra sig om situationer där ett tillstånd kunde inträffa som krävde akut vård. Det krävdes då att personen inte själv kunde uppmärksamma när detta tillstånd uppstod och inte självständigt kunde hantera situationen om den inträffade. Det skulle också finnas en viss frekvens och allvarlighetsgrad i den medicinska problematiken. Exempel på medicinska stödbehov som kunde bli aktuella var andningshjälp, måltider genom sond och stöd på grund av grav epilepsi, astma eller shunt.

Genom avgörandet HFD 2015 ref. 46 försvann möjligheten att beakta stödbehov på grund av medicinsk problematik inom ramen för det grundläggande behovet annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade.

4.1.7 Domar om egenvård

HFD 2018 ref. 21

Av avgörandet framgår att behov av sjukvårdande insatser enligt HSL principiellt inte kan beaktas vid bedömningen av om det finns rätt till personlig assistans enligt LSS. I rättsfallet uttalas att det dock inte finns några principiella hinder mot att behov av egenvård beaktas vid denna bedömning. Med egenvård avses enligt rättsfallet en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal efter en individuell prövning bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan

HFD 2021 ref. 11

I avgörandet slog HFD fast att det för att en egenvårdsåtgärd ska kunna beaktas vid bedömningen av rätten till personlig assistans, måste klart framgå av beslutsunderlaget att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att den enskilde kan utföra åtgärden själv eller med hjälp av någon annan.

5 En ny lag om egenvård

Regeringens förslag: Det ska införas en lag om hälso- och sjukvårdsåtgärder i form av egenvård.

Med egenvård ska enligt den nya lagen avses en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.

Med hälso- och sjukvårdsåtgärd ska enligt den nya lagen avses en åtgärd för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar eller skador.

Med hälso- och sjukvårdspersonal ska enligt den nya lagen avses den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården eller som enligt särskilt förordnande har fått motsvarande behörighet.

En bestämmelse i den nya lagen ska upplysa om att hälso- och sjukvårdslagen inte gäller när egenvård utförs.

Det ska i den nya lagen införas ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen inför, vid och efter en bedömning att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras i form av egenvård.

Regeringens bedömning: Det bör inte nu införas närmare bestämmelser i lag om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen med anledning av en egenvårdsbedömning.

Begreppet egenvårdsbedömning bör inte definieras i den nya lagen.

Utredningens förslag överensstämmer delvis med regeringens förslag och bedömning. Utredningen föreslår detaljerade lagbestämmelser om vad som ska gälla i verksamhet som omfattas av HSL inför, vid och efter en bedömning av att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras i form av egenvård. I utredningens lagförslag används uttrycket ”legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården” och begreppet hälso- och sjukvårdspersonal definieras inte. Utredningens förslag anger inte att egenvårdsbedömningen kan göras av någon som enligt särskilt förordnande har fått motsvarande behörighet som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Utredningen föreslår en definition av begreppet egenvårdsbedömning. Utredningen föreslår inte något bemyndigande.

Remissinstanserna: Majoriteten av de remissinstanser som yttrat sig, däribland *Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)*, *Inspektionen för vård och omsorg (IVO)*, *Region Kalmar*, *Region Blekinge*, *Region Skåne*, *Region Västerbotten*, *Västra Götalandsregionen*, *Lunds kommun*, *Umeå kommun*, *Östergötlands kommun*, *Vårdföretagarna* och *Humana assistans* är positiva till utredningens förslag om egenvårdslag. *Socialstyrelsen* är tveksam till förslaget, bl.a. med hänvisning till att utredningen saknar underlag för bestämmelser som ska gälla utanför verksamhet med personlig assistans. Socialstyrelsen efterlyser även ett resonemang om möjligheter och konsekvenser av att lyfta in egenvårdsföreskrifterna i HSL eller patientsäkerhetslagen (2010:659). *Förvaltningsrätten i Malmö* anser att lagens föreslagna innehåll till stora delar är av sådan karaktär att det bäst lämpar sig att reglera inom ramen för en förordning.

STIL, *Fremia* och *Riksföreningen JAG* anser att egenvården fungerar tillfredställande och ser därför inte något behov av lagstiftning men motsätter sig inte att en sådan reglering införs. Riksföreningen JAG har vidare starka invändningar mot ett förslag som skulle innebära att hjälp som ges av någon annan förutsätter att den som får egenvården aktivt medverkar i utförandet. Umeå kommun ställer sig bakom förslaget, men anser att det även bör framgå av den nya lagen att egenvård inte omfattas av patientförsäkringen enligt patientskadelagen (1996:799).

Ett fåtal av remissinstanserna har särskilt kommenterat förslaget att definiera begreppet egenvård i lag. Socialstyrelsen påpekar i likhet med Region Västerbotten att även om egenvård är en inarbetad term i hälso-

och sjukvården och socialtjänsten finns det risk för att den termen fortsatt kan blandas ihop med vård utanför hälso- och sjukvårdens tillämpningsområde som den enskilde ger sig själv mot lindriga skador. Socialstyrelsen bedömer att en terminologisk begreppsanalys behövs för att utreda skillnaderna. Region Västerbotten föreslår att definitionen av egenvård ska avse exempelvis ”bedömd egenvård” för att tydliggöra skillnaden mot sådan egenvård som den enskilde kan utföra själv utan att kontakta hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen motsätter sig vidare kravet att egenvårdsbedömningen ska göras av sådan hälso- och sjukvårdspersonal som har behandlingskontakt med patienten.

Region Västerbotten och *Region Skåne* anser att det finns anledning att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram kunskapsstöd och vägledning för hälso- och sjukvården och socialtjänsten när det gäller gränsdragningar mellan personlig assistans, egenvård och hälso- och sjukvård så att god patientsäkerhet uppnås.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Begreppet egenvård bör definieras i en ny lag

I 2 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter (2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård definieras begreppet egenvård. Enligt definitionen avses med egenvård en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra. I den aktuella bestämmelsen anges vidare att egenvård inte är hälso- och sjukvård enligt HSL.

Regeringen har i tidigare lagstiftningsärenden konstaterat att det sedan lång tid tillbaka är en väletablerad ordning att legitimerad personal inom hälso- och sjukvården i enskilda fall bedömer vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder som den enskilde kan utföra själv eller med hjälp av någon annan (t.ex. en personlig assistent) utanför HSL:s tillämpningsområde. Sådan vård benämns egenvård. Denna tillämpning är i grunden oberoende av att Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter om begreppet egenvård och tillämpningsområdet för HSL (se prop. 2018/19:145 s. 15 och prop. 2019/20:92 s. 25).

I propositionen Personlig assistans för hjälp med andning (prop. 2018/19:145 s. 15) fann dock regeringen i likhet med Lagrådet att det finns gränsdragningsproblem och oklarheter kring begreppen egenvård och hälso- och sjukvård. Lagrådet påpekade i lagstiftningsärendet bl.a. att Socialstyrelsen saknar bemyndigande för att definiera vad som är egenvård och för att ange att egenvård inte är hälso- och sjukvård enligt HSL (anförd prop. s. 36). Lagrådet berörde vidare frågan om huruvida det är lämpligt att en för så många människor avgörande distinktion som den mellan hälso- och sjukvård enligt HSL och egenvård regleras i myndighetsföreskrifter. Enligt Lagrådet borde frågorna om vad som faller inom respektive utanför begreppet hälso- och sjukvård klargöras och övervägas ytterligare för att den föreslagna regeln skulle kunna tillämpas på ett rättssäkert och förutsebart sätt. Enligt Lagrådets mening borde det även övervägas att reglera dessa frågor i en författning på en högre nivå än i myndighetsföreskrifter (anförd prop. s. 39).

Mot bakgrund av Lagrådets synpunkter gav regeringen utredningen i uppdrag att se över dessa frågor. Utredningen har nu gjort en sådan över-

Prop. 2021/22:244 syn och föreslagit en ny lag med bestämmelser om hälso- och sjukvårdens ansvar i samband med egenvård. I lagen definieras begreppet egenvård. Enligt utredningens förslag avses med egenvård en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården har bedömt att patienten kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. Regeringen anser i likhet med utredningen att begreppet egenvård är så centralt och betydelsefullt att definitionen av begreppet bör finnas i lag.

I lagrådsremissen gör regeringen bedömningen att definitionen och de bestämmelser som har samband med definitionen bör tas in i en ny lag och inte i HSL eller patientsäkerhetslagen. Regeringen uttalar i lagrådsremissen att de båda lagarna gäller för vårdgivare och att det därför framstår som främmande att reglera enskildas vårdinsatser i form av egenvård i någon av dessa lagar. *Lagrådet* efterlyser en närmare analys av fördelarna och nackdelarna med den valda lösningen. Lagrådet anför att den föreslagna lagen har ett tämligen begränsat innehåll som också till största delen motsvarar bestämmelser i andra författningar. Med hänsyn till innehållet i de föreslagna bestämmelserna och till de krav på överskådlighet och tillgänglighet som bör ställas på en lagstiftning av detta slag, framstår det enligt Lagrådet som naturligt att placera dem i någon eller några av dessa författningar. Argumenten för att bestämmelserna om egenvård bör finnas i en särskild lag med den föreslagna utformningen framstår inte som övertygande enligt Lagrådet.

Regeringen kan konstatera att det finns fördelar och nackdelar oavsett vilken teknisk lösning som väljs. Att placera bestämmelserna i olika lagar är enligt regeringens mening dock inte något lämpligt alternativ, eftersom regleringen skulle bli svårare att överblicka. En naturlig utgångspunkt är att HSL och patientsäkerhetslagen inte bör tyngas med särreglering om det inte finns starka skäl. Särskild lagstiftning på hälso- och sjukvårdsområdet tillhör inte heller ovanligheterna, se t.ex. tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter och lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar. Vid en placering av bestämmelserna i HSL eller patientsäkerhetslagen uppstår flera lagtekniska frågor. Det kan bl.a. noteras att begreppen hälso- och sjukvårdsåtgärd och hälso- och sjukvårdspersonal i den föreslagna lagen om egenvård är något snävare än de begrepp som definieras i 2 kap. 1 § HSL respektive 1 kap. 4 § patientsäkerhetslagen. HSL och patientsäkerhetslagen gäller slutligen för vårdgivare och sjukvårdshuvudmän, varför dessa lagar inte är tillämpliga när en enskild person utför egenvårdsåtgärder. Om det skulle bli aktuellt att införa bestämmelser som avser utförandet av egenvård, har sådana bestämmelser ingen naturlig plats i HSL eller patientsäkerhetslagen. Sådana bestämmelser skulle dock höra hemma i en särskild lag som avser egenvård. Vid en sammantagen bedömning anser regeringen att det är lämpligast att definitionen och de bestämmelser som har samband med definitionen tas in i en egen lag. Definitionens utformning behandlas i underavsnitten nedan.

Med egenvård enligt den nya lagen bör avses en hälso- och sjukvårds-åtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan

Enligt utredningens förslag avses med egenvård en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården har bedömt att patienten kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. Flertalet remissinstanser är positiva till den definition som föreslås av utredningen.

Regeringen anser att den föreslagna definitionen återspeglar den hittillsvarande tillämpningen på området och att den i allt väsentligt är korrekt utformad. I utredningens förslag används dock uttrycket ”yrkesutövare inom hälso- och sjukvården”. I Socialstyrelsens föreskrifter används i stället uttrycket ”hälso- och sjukvårdspersonal”, vilket är det begrepp som används i patientsäkerhetslagen. Enligt regeringens mening bör därför uttrycket ”hälso- och sjukvårdspersonal” användas i definitionen. Med egenvård enligt den nya lagen bör således avses en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. I särskilda bestämmelser bör det sedan definieras vad som avses med hälso- och sjukvårdsåtgärd och hälso- och sjukvårdspersonal enligt den nya lagen.

Enligt utredningens förslag till definition av begreppet egenvård är det den behandlande legitimerade yrkesutövaren som ska göra egenvårdsbedömningen. *Socialstyrelsen* invänder att den föreslagna begränsningen till behandlande personal kan vara svår att tillämpa och påpekar att en patient kan ha vårdkontakter med flera olika yrkesutövare hos en eller flera vårdgivare. Det kan då enligt *Socialstyrelsen* vara svårt att bedöma vem eller vilka som är behandlande hälso- och sjukvårdspersonal. *Socialstyrelsen* anser vidare att det inte kan uteslutas att det i vissa fall kan vara lämpligt att en egenvårdsbedömning görs av hälso- och sjukvårdspersonal som inte behandlar patienten i övrigt.

Att bedömningen ska göras av någon som har behandlingskontakt med patienten framgår inte av definitionen i *Socialstyrelsens* föreskrifter. Det framgår däremot av en annan bestämmelse i *Socialstyrelsens* föreskrifter. Hittillsvarande tillämpning innebär således att bedömningen ska göras av behandlande hälso- och sjukvårdspersonal. Kravet är enligt regeringens mening befogat. Svårigheterna att avgöra vem som är behandlande hälso- och sjukvårdspersonal ska inte överdrivas. Det torde normalt vara enkelt för hälso- och sjukvårdspersonalen att bedöma om han eller hon behandlar patienten. Yrkesutövaren i fråga gör vidare bedömningen under yrkesansvar. Att en patient kan behandlas av fler än en yrkesutövare inom hälso- och sjukvården är inget starkt argument mot att kravet ska gälla. Regeringen anser således, till skillnad från *Socialstyrelsen*, att det bör framgå av definitionen att egenvårdsbedömningen ska göras av behandlande hälso- och sjukvårdspersonal.

Av den föreslagna definitionen av begreppet egenvård framgår att patienten kan utföra hälso- och sjukvårdsåtgärden själv eller med hjälp av någon annan. Att åtgärden kan utföras med hjälp av någon annan är sedan lång tid tillbaka en väletablerad ordning (se prop. 2018/19:145 s. 15 och prop. 2019/20:92 s. 25). Även om det inte följer av definitionen i *Socialstyrelsens* föreskrifter framgår det på andra ställen i föreskrifterna att

Prop. 2021/22:244 egenvården kan utföras med hjälp av någon annan. Det bör således framgå av definitionen att egenvårdsåtgärderna kan utföras av patienten själv eller med hjälp av någon annan.

Riksföreningen JAG har starka invändningar mot ett förslag som skulle innebära att hjälp som ges av någon annan förutsätter att den som får egenvården aktivt medverkar i utförandet. Regeringen kan konstatera att det i dag inte finns något krav på att den enskilde ska medverka aktivt i vårdåtgärderna när det gäller egenvård som utförs med hjälp av någon annan (se prop. 2018/19:145 s. 18). Den definition som nu förs in i lag ändrar inte detta.

Region Västerbotten föreslår att definitionen i lag ska avse exempelvis "bedömd egenvård" för att tydliggöra skillnaden mot sådan egenvård som den enskilde kan utföra själv utan att kontakta hälso- och sjukvården. Även Socialstyrelsen anser att det blir svårt att skilja den föreslagna definitionen av egenvård från sådan egenvård som den enskilde själv kan vidta mot lindrigare sjukdomar och skador. Socialstyrelsen anser inte att utredningen har löst detta problem genom den föreslagna definitionen utan påpekar att det behövs en terminologisk begreppsanalys för att reda ut begreppen.

Till skillnad från *Region Västerbotten* ser regeringen inget skäl till att definitionen ska avse "bedömd egenvård" eller något liknande. Av den definition som regeringen föreslår framgår att egenvården ska vara bedömd av behandlande hälso- och sjukvårdspersonal. Dessutom avser definitionen endast begreppet egenvård enligt den nya lagen. Den definition som införs i lag gäller alltså inte utanför lagens tillämpningsområde. Att begreppet egenvård kan användas i andra sammanhang med en delvis annan betydelse hindrar inte den definition som nu föreslås i lag. Regeringen kan därför inte se något skäl till en sådan begreppsanalys som Socialstyrelsen efterlyser. Som *Region Västerbotten* och *Region Skåne* påpekar finns det dock anledning att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram kunskapsstöd och vägledning för hälso- och sjukvården och socialtjänsten när det gäller gränsdragningar mellan personlig assistans, egenvård och hälso- och sjukvård så att god patientsäkerhet uppnås. Regeringen avser därför att ge ett sådant uppdrag.

Till skillnad från utredningen ser regeringen inget skäl att definiera begreppet egenvårdsbedömning i lag. Det framgår av definitionen av begreppet egenvård att det krävs en bedömning av hälso- och sjukvårdspersonal för att det ska kunna vara fråga om egenvård.

Lagrådet anför att lagrådsremissen saknar en närmare analys av eller överväganden om vilka åtgärder som kan eller inte kan komma i fråga för ett egenvårdsbeslut. Regeringen har uttalat i tidigare lagstiftningsärenden att det inte går att generellt säga vilka åtgärder som kan utgöra egenvård utan det måste bedömas av hälso- och sjukvårdspersonal i varje enskilt fall. Egenvård kan vara allt från enklare åtgärder som att lägga om sår och ta på stödstrumpor till mer avancerade åtgärder som hemdialys och respiratorvård i hemmet (se prop. 2017/18:159 s. 58 f., prop. 2018/19:145 s. 6 och prop. 2019/20:92 s. 16). Det faktum att begreppet egenvård nu föreslås regleras på en högre normgivningsnivå än myndighetsföreskrifter innebär inte någon ändring vad gäller vilka typer av åtgärder som kan utföras i form av egenvård. På samma sätt som tidigare följer av HSL och patientsäkerhetslagen att en hälso- och sjukvårdsåtgärd inte får

överlämnas till en enskild under benämningen egenvård om det skulle strida mot god vård och patientsäkerhet. Prop. 2021/22:244

Med hälso- och sjukvårdsåtgärd bör enligt den nya lagen avses en åtgärd för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar eller skador

I likhet med utredningen anser regeringen att begreppet hälso- och sjukvårdsåtgärd bör definieras i den nya lagen. Utredningens definition av begreppet motsvarar definitionen i Socialstyrelsens föreskrifter. Enligt definitionen avses med hälso- och sjukvårdsåtgärd en åtgärd för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Definitionen överensstämmer därmed med definitionen av hälso- och sjukvård enligt 2 kap. 1 § första stycket 1 HSL. Remissinstanserna har inte haft några synpunkter på utredningens förslag. Regeringen ansluter sig till den föreslagna definitionen men anser att den bör ges en annan redaktionell utformning. Med hälso- och sjukvårdsåtgärd i den nya lagen bör det enligt regeringens mening avses en åtgärd för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar eller skador.

Med hälso- och sjukvårdspersonal bör enligt den nya lagen avses den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården eller som enligt särskilt förordnande har fått motsvarande behörighet

Med hälso- och sjukvårdspersonal avses enligt 1 kap. 4 § första stycket 1 patientsäkerhetslagen den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården. Av bestämmelsens andra stycke framgår att den som enligt särskilt förordnande har motsvarande behörighet jämställs med legitimerad yrkesutövare. Ett särskilt förordnande kan exempelvis ge behörighet att arbeta som läkare (jfr 4 kap. 4 § patientsäkerhetslagen). Vilka yrken inom hälso- och sjukvården som kräver legitimation framgår av 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen.

Det framgår varken av utredningens förslag eller Socialstyrelsens föreskrifter att egenvårdsbedömningen kan göras av hälso- och sjukvårdspersonal som har fått särskilt förordnande att utöva sitt yrke. Det saknas dock helt skäl att utesluta särskilt förordnad hälso- och sjukvårdspersonal från möjligheten att göra egenvårdsbedömningar. Med hälso- och sjukvårdspersonal enligt den nya lagen bör således avses den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården eller som enligt särskilt förordnande har fått motsvarande behörighet.

Lagrådet påpekar att det finns 22 yrkestitlar angivna i 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen. Såvitt *Lagrådet* förstår skulle de flesta personer som har en legitimation enligt listan med visst fog kunna hävda att de behandlar någon. Det bör enligt *Lagrådet* analyseras och besvaras om och när den nya lagen ska vara tillämplig på alla dessa yrkesutövare.

De 22 legitimationsyrken som anges i 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen är apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker, dietist, fysioterapeut, hälso- och sjukvårdskurator, kiropraktor, logoped, läkare, naprapat, optiker, ortopedingenjör, psykolog, psykoterapeut, röntgensjuksköterska, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist och tandläkare.

En egenvårdsbedömning görs av naturliga skäl oftast av en läkare eller sjuksköterska. I praktiken torde dock flertalet av de angivna yrkesgrupperna i någon omfattning kunna göra egenvårdsbedömningar. En egenvårdsbedömning är en åtgärd för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar eller skador, dvs. en hälso- och sjukvårdsåtgärd. Redan i dag gäller därför att hälso- och sjukvårdspersonal som gör en egenvårdsbedömning ska följa de allmänna bestämmelserna i HSL, patientsäkerhetslagen och patientdatalagen (2008:355). Sistnämnda lag innehåller bl.a. bestämmelser om journalföring. För tandhygienister och tandläkare gäller dock tandvårdslagen i stället för HSL. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård gäller för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal utan att det har specificerats vilka yrkeskategorier som kan göra en egenvårdsbedömning. Det har inte framkommit att det har uppstått något problem i tillämpningen av den anledningen att det inte finns angivet vilka yrkeskategorier som kan göra en egenvårdsbedömning.

Enligt regeringens mening är det varken möjligt eller nödvändigt att specificera för varje legitimationsyrke huruvida personer inom yrkeskategorin kan göra en egenvårdsbedömning eller inte. Det väsentliga är i stället att om hälso- och sjukvårdspersonal gör en egenvårdsbedömning kommer den nya lagen att vara tillämplig, dvs. den därefter vidtagna hälso- och sjukvårdsåtgärden betecknas som egenvård och utförs utanför tillämpningsområdet för HSL och andra lagar som gäller för vårdgivare.

En bestämmelse i lagen om egenvård bör upplysa om att hälso- och sjukvårdslagen inte gäller när egenvård utförs

Den föreslagna definitionen av egenvård innebär att utförd egenvård inte omfattas av tillämpningsområdet för HSL som det anges i 1 kap. 1 § första stycket samma lag. Egenvård utförs enligt definitionen av den enskilde själv eller med hjälp av någon annan medan HSL gäller för samtliga vårdgivare samt regioner och kommuner som huvudmän.

I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård anges också att egenvård inte är hälso- och sjukvård enligt HSL. Som Lagrådet har påpekat i yttrandet över lagrådsremissen Personlig assistans för hjälp med andning saknar dock Socialstyrelsen bemyndigande för den aktuella bestämmelsen (se prop. 2018/19:145 s. 36). När en definition av egenvård nu tas in i lagen om egenvård finns det därför anledning att i lagen upplysa om att HSL inte gäller när egenvård utförs. En sådan bestämmelse föreslås därför.

Umeå kommun och *Region Västerbotten* anser att lagen om egenvård även bör upplysa om att patientförsäkringen enligt patientskadelagen inte gäller när egenvård utförs. Det är ett korrekt påpekande att patientskadelagen inte gäller vid utförandet av egenvård (jfr prop. 2018/19:145 s. 17 och 40). Regeringen kan dock samtidigt konstatera att det finns flera andra lagar på hälso- och sjukvårdsområdet som inte heller är tillämpliga när egenvård utförs. HSL har en särställning bland lagarna på hälso- och sjukvårdsområdet. En upplysning om att HSL inte gäller när egenvård utförs har vidare särskild betydelse, eftersom personlig assistans inte får lämnas för sjukvårdande insatser enligt HSL (se 51 kap. 5 § social-

försäkringsbalken och den nya bestämmelsen i 9 g § LSS). Regeringen anser sammanfattningsvis att det inte finns tillräckliga skäl att nämna någon annan lag än HSL i den aktuella bestämmelsen.

Det bör inte nu införas detaljerade bestämmelser i lag om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen med anledning av en egenvårdsbedömning

Utredningen har föreslagit detaljerade lagbestämmelser om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen inför, vid och efter en egenvårdsbedömning. Bestämmelserna är i huvudsak hämtade från Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Bestämmelserna reglerar bl.a. hur egenvård ska planeras, dokumenteras och följas upp av hälso- och sjukvården.

Flera remissinstanser är kritiska till förslaget om en lag med bestämmelser om förutsättningarna för egenvård. *Förvaltningsrätten i Malmö* anser att utredningens förslag till lag har ett innehåll som till stora delar är av sådan detaljerad karaktär att det bäst lämpar sig att reglera inom ramen för en förordning. *Socialstyrelsen* saknar ett resonemang om vad som skulle bli bättre enbart av att föreskrifterna tas in i lag. *Riksföreningen JAG*, *Fremia* och *STIL* är inte övertygade om att några större förändringar av regelverket behövs. Flera av remissinstanserna, bl.a. *Region Kalmar län*, *Region Örebro Län* och *Region Jämtland Härjedalen*, välkomnar dock en lag om egenvård utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. En ny lag om egenvård kan enligt dessa remissinstanser tydliggöra vilket ansvar som åligger respektive huvudman.

Regeringen instämmer i synpunkten att de bestämmelser som utredningen föreslår om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen i samband med egenvårdsbedömningen i stora delar är av så detaljerad karaktär att regleringen bäst lämpar sig för föreskrifter på lägre nivå än lag. Regeringen konstaterar vidare att det övergripande ansvar som åligger huvudmännen vad gäller hälso- och sjukvård framgår av HSL och patientsäkerhetslagen. Styrande vid en egenvårdsbedömning är ytterst patientsäkerhetslagen. En egenvårdslag med detaljerade bestämmelser är inte nödvändig för att klargöra att sjukvårdshuvudmannens ansvar för patientsäkerheten gäller vid egenvårdsbedömningen. Därtill kommer att utredningens uppdrag har varit att utreda frågor om egenvård kopplade till personlig assistans. Det har således inte ingått i uppdraget att föreslå en lag om egenvård som omfattar även andra verksamheter eller situationer där patienten själv eller med hjälp av någon annan utför egenvård. Flera remissinstanser, bl.a. *Socialstyrelsen*, *Sveriges Kommuner och Regioner*, *Region Västerbotten* och *Örebro kommun*, påpekar att betänkandet saknar en konsekvensanalys när det gäller egenvård inom verksamheter som äldreomsorg, skola och socialtjänst. Regeringen anser mot denna bakgrund att det saknas beredningsunderlag för att föreslå en lag om egenvård med detaljerade bestämmelser som ska vara generellt tillämpliga oavsett i vilken verksamhet egenvården utförs.

Sammanfattningsvis gör regeringen således bedömningen att det inte nu bör införas närmare bestämmelser i lag om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen med anledning av en egenvårdsbedömning. Däremot

Prop. 2021/22:244 finns det, som Riksföreningen JAG och *Region Skåne* lyfter fram, skäl att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd för frågor kring egenvård och personlig assistans. Regeringen avser därför att lämna ett sådant uppdrag.

Det bör införas ett bemyndigande i lagen om egenvård som avser skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen med anledning av en egenvårdsbedömning

Föreskrifter om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal är betungande offentlighetsrättsliga föreskrifter för enskilda vårdgivare samt innebär åligganden för kommuner och regioner. Sådana föreskrifter ska meddelas i lag (se 8 kap. 2 § första stycket 2 och 3 regeringsformen). Av 8 kap. 3 § regeringsformen framgår att riksdagen dock kan bemyndiga regeringen att meddela föreskrifter på området. Enligt 8 kap. 10 § regeringsformen kan riksdagen då också medge att regeringen bemyndigar en förvaltningsmyndighet att meddela föreskrifter i ämnet.

Enligt 6 kap. 2 § 4 HSL får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela föreskrifter om hälso- och sjukvård som behövs till skydd för enskilda. Av 8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) framgår att Socialstyrelsen får meddela sådana föreskrifter. Vidare får Socialstyrelsen enligt 8 kap. 2 § samma förordning meddela de ytterligare bestämmelser som behövs för verkställigheten av 5 kap. 4 § HSL. Av sistnämnda bestämmelse framgår att kvaliteten i hälso- och sjukvårdsverksamheten fortlöpande ska utvecklas och säkras.

Enligt 6 kap. 17 § patientsäkerhetslagen får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela föreskrifter om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen som behövs till skydd för människors liv, personliga säkerhet eller hälsa. Sådana bestämmelser finns i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369). Av 7 kap. 4 § nämnda förordning framgår att Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter för hälso- och sjukvårdspersonalen som behövs till skydd för människors liv, personliga säkerhet eller hälsa. Enligt 8 kap. 5 § första stycket 1 patientsäkerhetsförordningen får vidare Socialstyrelsen meddela föreskrifter om vilka moment som ska ingå i vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen. Slutligen får Socialstyrelsen enligt 8 kap. 5 § andra stycket patientsäkerhetsförordningen meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av patientsäkerhetslagen och föreskrifter om verkställigheten av nämnda förordning.

Eftersom egenvård inte utförs i verksamhet hos en vårdgivare eller sjukvårdshuvudman gäller inte HSL vid utförandet. Hälso- och sjukvårdspersonalens bedömning att en patient själv eller med hjälp av någon annan kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd (egenvårdsbedömning) utgör däremot hälso- och sjukvård enligt HSL. Egenvårdsbedömningen ska därmed göras i förenlighet med bestämmelserna i HSL och patientsäkerhetslagen. Föreskrifter om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen i samband med en egenvårdsbedömning finns i dag i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (se avsnitt 4.1.5). Föreskrifterna har meddelats med stöd av de ovan angivna bemyndigandena i hälso- och sjukvårdsförordningen och patientsäkerhetsförordningen.

Socialstyrelsen saknar dock bemyndigande för att definiera vad som är egenvård och för att ange att egenvård inte är hälso- och sjukvård enligt HSL (se Lagrådets yttrande i prop. 2018/19:145 s. 36). Dessa båda frågor hanteras nu i den nya lagen om egenvård.

Som framgår ovan anser regeringen att detaljerade föreskrifter om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen med anledning av en egenvårdsbedömning hör hemma i föreskrifter på lägre nivå än lag. Även om det redan i dag finns allmänt hållna bemyndiganden i HSL och patient-säkerhetslagen som kan användas när det gäller skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen i samband med egenvårdsbedömningar anser regeringen att det bör finnas ett tydligt bemyndigande på detta område. Det bör därför införas ett bemyndigande i den nya lagen som avser möjligheten för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela sådana föreskrifter.

Föreskrifterna skulle t.ex. kunna reglera vad som ska beaktas vid en egenvårdsbedömning och vad som ska gälla för hälso- och sjukvårdspersonalen i fråga om planering, dokumentation och uppföljning av egenvård. Förutsättningarna för en förnyad egenvårdsbedömning vid ändrade förhållanden är en annan fråga som skulle kunna regleras i föreskrifterna. Som framgår av avsnitt 6.1 anser regeringen att det finns ett behov av bestämmelser som ytterligare stärker patientsäkerheten vid egenvårdsbedömningar när egenvård ska utföras av personliga assistenter.

Lagrådet anför att det inte framgår av lagrådsremissen om och i så fall hur egenvårdsbedömningar i enklare fall ska dokumenteras och följas upp. Lagrådet påpekar vidare att det inte heller framgår hur omfattande åtgärder för kontroll och uppföljning som kan behövas i mer komplicerade fall. Såvitt Lagrådet kan förstå är avsikten att detta ska regleras genom föreskrifter.

Eftersom en egenvårdsbedömning är en hälso- och sjukvårdsåtgärd gäller bestämmelserna om journalföring i 3 kap. patientdatalagen. Av 3 kap. 6 § nämnda lag framgår att en patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Om uppgifterna finns tillgängliga, ska en patientjournal alltid innehålla bl.a. väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder, uppgift om den information som lämnats till patienten, dennes vårdnadshavare och övriga närstående och om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ. Utöver den allmänna regleringen i patientdatalagen finns särskilda bestämmelser om dokumentation i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Enligt 4 kap. 8 § i föreskrifterna ska egenvårdsbedömningen dokumenteras i patientens journal. Vidare innehåller föreskrifterna särskilda bestämmelser om dokumentation av planeringen av egenvården. Enligt 5 kap. 4 § i föreskrifterna ska det av sådan dokumentation framgå vilken åtgärd som har bedömts som egenvård, om patienten själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården, hur information och instruktioner till den eller dem som ska utföra egenvården ska ges, vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas om patienten har drabbats av eller har utsatts för risk att drabbas av skada eller sjukdom i samband med egenvården, vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas om patientens situation förändras, hur och när bedömningen av egenvården ska följas upp och när en omprövning

Prop. 2021/22:244 av bedömningen av egenvården ska göras. Enligt 5 kap. 5 § ska patienten få en kopia av dokumentationen av planeringen. Om patienten av socialtjänsten har beviljats eller kommer att beviljas hjälp med egenvården, ska enligt 5 kap. 6 § en kopia av dokumentationen av planeringen föras till personakten eller motsvarande. Med socialtjänst avses verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) och LSS.

Enligt 5 kap. 10 § i Socialstyrelsens föreskrifter ansvarar den som har gjort egenvårdsbedömningen för att egenvården omprövas, om förutsättningarna ändras, och för att egenvården följs upp regelbundet, om det inte är uppenbart obehövt. Som framgår ovan ska dokumentationen av planeringen av egenvården visa hur och när egenvårdsbedömningen ska följas upp och när en omprövning av denna bedömning ska göras.

Regeringen kan mot denna bakgrund konstatera att det i dag finns grundläggande bestämmelser om dokumentation och uppföljning av en egenvårdsbedömning. Därutöver kan regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela föreskrifter i dessa frågor med stöd av det bemyndigande som föreslås.

6 Grundläggande behov som avser egenvård

6.1 Det bör införas ett nytt grundläggande behov som avser egenvård på grund av vissa medicinska tillstånd

Regeringens förslag: Stöd som den enskilde behöver löpande under större delen av dygnet på grund av ett medicinskt tillstånd som innebär att det finns fara för den enskildes liv eller att det annars finns en överhängande och allvarlig risk för hans eller hennes fysiska hälsa ska bli ett grundläggande behov enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Hjälp i form av sådant stöd ska anses som hjälp med grundläggande behov oavsett hjälpens karaktär. Åtgärder som är direkt nödvändiga för att sådant stöd ska kunna ges ska grunda rätt till personlig assistans för andra personliga behov.

Regeringens bedömning: Något krav på ingående kunskaper om den enskilde bör inte gälla för stödet.

Utredningens förslag och bedömning överensstämmer delvis med regeringens förslag och bedömning. Utredningens lagförslag avser ”kontinuerligt stöd som föranleds av varaktig eller långvarig medicinsk problematik där uteblivet stöd utgör en allvarlig risk för liv eller hälsa”.

Remissinstanserna: En majoritet av de remissinstanser som yttrar sig, däribland *Autism- och Aspergerförbundet*, *Inspektionen för socialförsäkringen (ISF)*, *Vårdföretagarna*, *Socialstyrelsen* och *Riksföreningen JAG*, tillstyrker förslaget. Flera remissinstanser, exempelvis *Försäkrings-*

kassan, Humana assistans, STIL, Vårdföretagarna, Neuro, Förvaltningsrätten i Umeå, Göteborgs kommun och Malmö kommun efterlyser förtydliganden avseende de begrepp som används i förslaget. Kammarrätten i Stockholm konstaterar att förslaget om personlig assistans på grund av medicinsk problematik överlappar andning som ett grundläggande behov. Det kan därför enligt kammarrätten ifrågasättas om en separat punkt för andning som grundläggande behov är nödvändig. Försäkringskassan efterfrågar vägledning kring vilket grundläggande behov som ska ha företräde om ett hjälpbehov ryms inom såväl det nu aktuella som ett annat grundläggande behov.

Humana assistans föreslår att lagtext och förarbeten tydligare definierar vilka medicinska tillstånd som avses och anser att en uppräkningslista av de medicinska tillstånden, samt deras allvarlighetsgrad, som berättigar till assistans ökar möjligheten för avsedda grupper att kunna få assistans enligt förslaget. Göteborgs kommun anser att en ökad tydlighet kring vilka typer av medicinsk problematik som kan ingå i det grundläggande behovet skapar mindre utrymme för tolkning. Humana assistans anser även att begreppet ”medicinsk problematik” bör ersättas med ”medicinska tillstånd”. STIL lyfter farhågor om att utredningens förslag kan tolkas på ett sådant sätt att det föreslagna stödet inte kommer att vara assistansgrundande i sin helhet. STIL efterlyser också ett förtydligande av huruvida åtgärderna ska vara bedömda som egenvård eller utföras som sjukvårdande insatser.

God Assistans, Humana assistans, Socialstyrelsen, Vårdföretagarna och DHR – Delaktighet, Handlingskraft, Rörelsefrihet anför att kriterierna för att beviljas assistans enligt förslaget ger utrymme för en mycket restriktiv tolkning av dem som får rätt till assistans för kontinuerligt stöd föranlett av medicinsk problematik. God Assistans anser att rekvisitet ”allvarlig risk för liv eller hälsa” bör tas bort och att det är tillräckligt att det av lagtexten framgår att det krävs långvarig medicinsk problematik.

Markaryds kommun efterlyser en schabloniserad tidsbestämning av insatserna, för att undvika skillnader i bedömningar och beslut.

Landskrona kommun anser att förslaget innebär att målgruppen för personlig assistans vidgas på ett sätt som inte speglar grundtanken med personlig assistans enligt LSS. Förslaget innebär enligt Landskrona kommun att målgruppen blir avsevärt större, att insatsen får en annan innebörd samt att bedömningen om de delar som avser integritetsnära och av mycket privat karaktär kommer att urholkas.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) anför att avsaknaden av ett krav på ingående kunskaper om den enskilde är en förändring av grundtanken om vad personlig assistans är och efterlyser särskilda överväganden om konsekvenserna av att inte ha ett sådant krav. Autism- och Aspergerförbundet, Socialstyrelsen och Riksförbundet DHB är positiva till att förslaget inte ställer krav på ingående kunskaper om den enskilde.

Malmö kommun skriver att assistenter utan medicinsk utbildning inte bör ansvara för personer med omfattande stödbehov kopplade till medicinsk problematik och efterfrågar tydliggöranden kring personalens kompetens. Föreningen Sveriges Socialchefer (FSS) anser att det är viktigt att en sådan här utökning av insatsen personlig assistans också medför kompetenshöjande insatser till personliga assistenterna utöver vad som betraktas som kompetens om den enskilde.

Frösunda Personlig Assistans och *God assistans* anser att det nya grundläggande behovet alltid bör utgöra särskilda skäl för assistansersättning i barnomsorg och skola. *God assistans* anser att detsamma bör gälla för daglig verksamhet och vid kortare sjukhusvistelser. *Bodens kommun* och *Örebro kommun* påpekar att det nya grundläggande behovet kommer att ställa mycket höga krav på de läkarintyg som kommer att ligga till grund för bedömningen.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Det bör införas ett nytt grundläggande behov som avser stöd på grund av vissa medicinska tillstånd

Under lång tid ansågs i den praktiska tillämpningen stödbehov som var föranledda av medicinsk problematik kunna omfattas av det grundläggande behovet annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade. Detta kallades ibland för aktiv tillsyn av övervakande karaktär på grund av medicinsk problematik. Det grundläggande behovet ansågs kunna omfatta både stöd i form av praktiska insatser och stöd i form av närvaro som behövdes för att uppmärksamma förändringar i ett visst hälsotillstånd. En förutsättning var dock att det inte var fråga om sjukvårdande insatser enligt dåvarande hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). I den mån stödbehovet utgjorde sjukvårdande insatser behövde dessa därför ha karaktären av s.k. egenvård.

Situationer då tillämpning av det grundläggande behovet annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade kunde bli aktuell var exempelvis när det var fråga om vård av teknisk karaktär, och behovet i mycket stor omfattning handlade om vård som inte personen själv kunde hantera eller där brister i tillsyn kunde medföra risker för personens hälsa. Det kunde också röra sig om situationer där ett tillstånd kunde inträffa som krävde akut vård. Det krävdes då att personen inte själv kunde uppmärksamma när detta tillstånd uppstod och inte självständigt kunde hantera situationen om den inträffade. Det skulle också finnas en viss frekvens och allvarlighetsgrad i den medicinska problematiken. Exempel på medicinska stödbehov som i den praktiska tillämpningen kunde bli aktuella var andningshjälp, måltider genom sond och stöd på grund av grav epilepsi, astma eller shunt.

I avgörandet HFD 2015 ref. 46 klargjorde HFD att det grundläggande behovet annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade uteslutande tar sikte på personer som har en psykisk funktionsnedsättning (se även avgörandet HFD 2020 ref. 7 med samma innebörd). Effekten av avgörandet är att det inte längre är möjligt att beakta behov av stöd som föranleds av medicinsk problematik som ett grundläggande behov (såvida det inte är fråga om stöd i form av egenvård hänförligt till ett grundläggande behov enligt LSS, se avgörandet HFD 2018 ref. 21). Vissa personer som tillhör personkretsen i LSS och har stora stödbehov till följd av medicinsk problematik har därmed förlorat rätten till personlig assistans.

Den 1 november 2019 infördes andning som ett grundläggande behov i LSS (se prop. 2018/19:145), vilket innebar att ett antal av de personer som hade förlorat rätten till personlig assistans till följd av avgörandet HFD 2015 ref. 46 åter fick rätt till densamma. För många personer som

tillhör personkretsen i LSS och som har stora stödbehov till följd av medicinsk problematik kvarstår dock det faktum att deras behov inte medför rätt till personlig assistans. För flera av dessa är stöd i form av personlig assistans en förutsättning för att kunna bo i eget hem, delta i samhällslivet och leva ett liv som andra. Regeringen anser därför att personer i denna grupp bör få rätt till personlig assistans och bedömer således i likhet med utredningen att det bör införas ett nytt grundläggande behov som avser stöd som den enskilde behöver på grund av medicinsk problematik i vissa fall.

Markaryds kommun efterlyser en schabloniserad tidsbestämning av insatserna, för att undvika skillnader i bedömningar och beslut. Utgångspunkten vid bedömningen av rätten till assistans är att en individuell bedömning görs av den enskildes behov och förhållanden. Regeringen anser att det inte finns några skäl att frånga principen om individuell bedömning vad gäller rätten till assistans för detta grundläggande behov.

Bodens kommun och *Örebro kommun* påpekar att det nya grundläggande behovet kommer att ställa mycket höga krav på de läkarintyg som kommer att ligga till grund för bedömningen. Regeringen konstaterar att så är fallet för det föreslagna nya grundläggande behovet men anser att det inte väsentligen skiljer sig från dagens situation. Exempelvis kan bedömningar av rätt till assistans för egenvårdsinsatser redan i dag ställa mycket höga krav på läkarintyg som krävs för bedömningen.

Lagrådet anmärker att den föreslagna bestämmelsen har fått en mindre lämplig språklig utformning genom att det nya grundläggande behovet beskrivs som ett stöd. Formuleringen bör enligt Lagrådet övervägas ytterligare. Regeringen har förståelse för Lagrådets synpunkt. Regeringen har övervägt frågan men konstaterar att en språklig utformning som avser ett faktiskt behov jämförbart med andra grundläggande behov såsom andning och måltider skulle minska förståelsen. Det kan noteras att även det grundläggande behovet enligt 9 a § första stycket 6 LSS beskrivs som ett stöd (stöd som den enskilde behöver på grund av en psykisk funktionsnedsättning för att förebygga att han eller hon fysiskt skadar sig själv, någon annan eller egendom).

Andning förblir ett separat grundläggande behov i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Kammarrätten i Stockholm konstaterar att förslaget om personlig assistans på grund av medicinsk problematik överlappar andning som ett grundläggande behov. Det kan därför enligt kammarrätten ifrågasättas om en separat punkt för andning som grundläggande behov är nödvändig. Enligt regeringens mening är dock hjälpen med andning av särskild karaktär. Frågan om personlig assistans för sådan hjälp har också behandlats särskilt i två propositioner (prop. 2018/19:145 och prop. 2019/20:92). Tydlighets-skäl talar vidare för att behålla andning som ett eget grundläggande behov. Regeringen anser mot denna bakgrund att det är motiverat att behålla andning som ett separat grundläggande behov i lagtexten.

Ett hjälpbehov kan samtidigt omfattas av det nya grundläggande behovet och något av de andra grundläggande behoven. *Försäkringskassan* efterfrågar vägledning kring vilket grundläggande behov som då ska ha företräde. Om det är fråga om andning eller måltider i form av sondmatning

Prop. 2021/22:244 ligger det enligt regeringens mening i sakens natur att det är dessa behov som bör ges företräde och beaktas i första hand. Om stödbehovet däremot även skulle röra något annat grundläggande behov, bör i stället det medicinska stödet ges företräde. Till skillnad från flertalet grundläggande behov förutsätter inte det nya grundläggande behovet att hjälpen är av privat eller integritetskänslig karaktär (se nedan).

Vad kan ingå i stödet?

Någon uttömmande uppräknings eller heltäckande beskrivning av vilka hjälpåtgärder som kan bli aktuella i fråga om det föreslagna grundläggande behovet låter sig alltså inte göras. Sådana åtgärder som enligt regeringen bör kunna ge rätt till personlig assistans för detta grundläggande behov är till exempel hantering av medicinteknisk utrustning. Det kan också vara fråga om att administrera ett visst läkemedel och att göra avvägningar avseende dosering av läkemedlet. Det kan vidare handla om att placera personen i en viss position eller att hjälpa personen att utföra en viss rörelse. Den uppsikt som krävs för att vid behov kunna vidta omedelbara åtgärder är en del i stödet. Exempelvis kan det handla om att uppmärksamma tecken på att ett krampanfall är på väg att inträffa eller att det är luft i slangen till läkemedelspumpen. Att praktiska stödinsatser behöver ges frekvent eller att det när som helst kan uppstå situationer när praktiska insatser behövs, talar för att det är fråga om sådan uppsikt som avses.

I stödet ingår hälso- och sjukvårdsåtgärder i form av egenvård

Lagrådet anmärker att det i den föreslagna bestämmelsen inte anges att det är fråga om stöd i form av hälso- och sjukvårdsåtgärder. Enligt *Lagrådet* uppkommer därför frågan om stödet kan avse något annat, som i så fall inte skulle kräva någon egenvårdsbedömning. Om det är en förutsättning för stöd att det har gjorts en egenvårdsbedömning enligt lagen om egenvård (se avsnitt 5), bör det framgå av författningstexten enligt *Lagrådet*. Även *STIL* efterlyser ett förtydligande av huruvida det grundläggande behovet förutsätter att åtgärden ska vara bedömd som egenvård.

Med hälso- och sjukvårdsåtgärd avses enligt den föreslagna lagen om egenvård en åtgärd för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar eller skador. Allt stöd som lämnas för det nya grundläggande behovet syftar enligt regeringens mening till att medicinskt förebygga eller behandla sjukdomar eller skador. Åtgärderna omfattas därmed av begreppet hälso- och sjukvårdsåtgärder enligt definitionen i lagen om egenvård. Personlig assistans enligt LSS kan inte beviljas för sjukvårdande insatser enligt HSL (se avsnitt 9 och den nya bestämmelsen i 9 g § LSS). Stödet förutsätter därför – i likhet med vad som gäller för andning och måltider i form av sondmatning – att hjälpen utförs i form av egenvård utanför tillämpningsområdet för HSL. För att stödet ska kunna beviljas måste det således ha gjorts en egenvårdsbedömning enligt lagen om egenvård. Av rättspraxis framgår att det måste framgå klart av beslutsunderlaget att hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att den enskilde kan utföra åtgärden själv eller med hjälp av någon annan för att en egenvårdsåtgärd ska kunna beaktas vid bedömningen av rätten till personlig assistans (se avgörandet HFD 2021 ref. 11). Regeringen anser inte att det finns tillräckliga skäl att tynga lagtexten med en upplysning om

att det aktuella stödet förutsätter en egenvårdsbedömning. Någon sådan upplysning finns inte i dag när det gäller andning och måltider i form av sondmatning.

Det är sedan lång tid tillbaka en väletablerad ordning hälso- och sjukvårdspersonal i enskilda fall bedömer vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder som den enskilde kan utföra själv eller med hjälp av någon annan (t.ex. en personlig assistent) utanför HSL:s tillämpningsområde. Sådan vård benämns egenvård (se prop. 2018/19:145 s. 15). I denna proposition föreslås att begreppet egenvård ska definieras i lag (se avsnitt 5). Med det klarläggande som därigenom görs avseende begreppet egenvård finns det stöd för att kunna lämna ett förslag om ett nytt grundläggande behov som avser egenvårdsinsatser.

Malmö kommun efterfrågar tydliggöranden kring personalens kompetens och anser att assistenter utan medicinsk utbildning inte bör ansvara för personer med omfattande stödbehov kopplade till medicinsk problematik. Det bör här framhållas att egenvårdsbedömningen görs i varje enskilt fall av hälso- och sjukvårdspersonal under personligt yrkesansvar. Hur bedömningen ska göras regleras i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Föreskrifterna innehåller detaljerade bestämmelser om hälso- och sjukvårdens ansvar inför, vid och efter en egenvårdsbedömning. Ytterst är det dock fråga om att tillämpa de grundläggande bestämmelserna i patientsäkerhetslagen (2010:659) och HSL. Det strider mot att alla de angivna författningarna att överlämna en hälso- och sjukvårdsåtgärd till en enskild person eller en personlig assistent under benämningen egenvård, om det innebär att patientsäkerheten äventyras. Hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt 7 kap. patientsäkerhetslagen. I 8 kap. samma lag finns bestämmelser om sanktioner mot hälso- och sjukvårdspersonal i form av prövotid och återkallelse av legitimation samt återkallelse av annan behörighet. Misskötsel vid egenvårdsbedömningar kan aktualisera ingripanden enligt 7 och 8 kap. patientsäkerhetslagen. Regeringen förlitar sig på att hälso- och sjukvårdspersonalen tar sitt yrkesmässiga ansvar vid egenvårdsbedömningar och regelbundet följer upp och omprövar bedömningen om förutsättningarna ändras (jfr prop. 2018/19:145 s. 16 f.).

Sammanfattningsvis gör regeringen bedömningen att det faktum att det medicinska stödet lämnas genom hälso- och sjukvårdsåtgärder inte utgör något hinder mot att det nya grundläggande behovet förs in i LSS. Det behövs således enligt regeringens mening inte någon ytterligare reglering kring patientsäkerhet i samband med egenvårdsbedömningar för att kunna lämna förslaget. Det kan i detta sammanhang noteras att det stöd som avses redan i dag kan vara assistansgrundande som ett annat personligt behov. Det bör vidare hållas i åtanke att de hjälpåtgärder det är fråga om i dag ofta utförs av föräldrar till barn med funktionsnedsättning i form av egenvård helt utanför den personliga assistansen. Regeringen anser dock i likhet med utredningen att det finns ett behov av bestämmelser som ytterligare stärker patientsäkerheten vid egenvårdsbedömningar när egenvård ska utföras av en personlig assistent. Som framgår av avsnitt 5 föreslår regeringen att det ska införas ett bemyndigande i lag som gör det möjligt för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela sådana föreskrifter.

Prop. 2021/22:244 *Stödbehovet ska bero på ett medicinskt tillstånd som innebär att det finns fara för den enskildes liv eller att det annars finns en överhängande och allvarlig risk för hans eller hennes fysiska hälsa*

Som framgår ovan anser regeringen att personer som tillhör personkretsen i LSS och som har stora stödbehov till följd av medicinska tillstånd bör få rätt till personlig assistans i vissa fall när det medicinska tillståndet medför en allvarlig risk för den enskildes liv eller hälsa.

Utredningen använder sig av begreppet medicinsk problematik. *Humana assistans* anför att begreppet medicinsk problematik inte används inom hälso- och sjukvården vilket kan skapa tillämpningsproblem. *Humana assistans* föreslår att begreppet medicinska tillstånd i stället används. Regeringen delar uppfattningen att medicinskt tillstånd är ett lämpligare begrepp. Regeringens förslag innebär att stödet avser ett medicinskt tillstånd av sådan art att uteblivet stöd innebär fara för den enskildes liv eller att det annars finns en överhängande och allvarlig risk för hans eller hennes fysiska hälsa. Regeringens förslag anger förutsättningarna för stödet på ett tydligare sätt än utredningens. Enligt regeringens bedömning torde dock den formulering som regeringen föreslår överensstämma med den avsikt som utredningen har haft med sitt förslag.

Lagrådet anser att uttrycket medicinskt tillstånd är otydligt och påpekar att frågan uppkommer om även psykiska tillstånd omfattas. Om endast somatiska tillstånd avses bör detta enligt *Lagrådet* framgå av lagtexten. Regeringen kan konstatera att det medicinska tillstånd som avses i sig måste innebära att det finns fara för den enskildes liv eller att det annars finns en överhängande och allvarlig risk för hans eller hennes fysiska hälsa. Av detta följer att uttrycket medicinskt tillstånd avser somatiska tillstånd. Ett psykiskt tillstånd som skulle kunna leda till självskadande beteende kan således inte berättiga till det föreslagna stödet. I sådana fall kan stöd i stället beviljas under de förutsättningar som gäller enligt 9 a § första stycket 6 LSS (stöd som den enskilde behöver på grund av en psykisk funktionsnedsättning för att förebygga att han eller hon skadar sig själv, någon annan eller egendom). Regeringen anser mot denna bakgrund, till skillnad från *Lagrådet*, att innebörden av uttrycket medicinskt tillstånd är klar och att detta uttryck bör användas i lagtexten.

Humana assistans uttrycker oro för en snäv tolkning av bestämmelsen. *Humana assistans* befärar att det kommer att krävas att varje enskild incident medför omedelbar livsfara för att beaktas och att risk för ohälsa inte kommer att beaktas. *DHR – Delaktighet, Handlingskraft, Rörelsefrihet* är positiv till förslaget men anför att många rekvisit som den sökande ska uppfylla visar hur svårt det kommer att vara att i praktiken kunna få assistans beviljad. Även *Vårdföretagarna* efterlyser större tydlighet kring de begrepp som används, för att förebygga en alltför insnävd tillämpning. *Socialstyrelsen* lyfter risken att ordet allvarlig eventuellt kan komma att leda till för stora begränsningar i praxis.

Som framgår ovan förutsätter det föreslagna stödet att det medicinska tillståndet medför antingen fara för den enskildes liv eller annars en överhängande och allvarlig risk för hans eller hennes fysiska hälsa. Faran för den enskildes liv eller den allvarliga risken för hälsan bör vara direkt och konkret. Det kan t.ex. handla om en risk för skador i samband med

epilepsianfall eller för att det kan uppstå en situation där den enskilde behöver akut vård. Det bör finnas en påtaglig risk för att ett uteblivet stöd direkt kan leda till ett livshotande tillstånd, till akuta skador eller till att det medicinska tillståndet omedelbart förvärras. Stödet förutsätter således att det finns en påtaglig risk för att det kan uppstå situationer som behöver hanteras omedelbart. Risk för en gradvis försämring av hälsotillståndet eller en mer långsiktig risk för liv bör däremot inte ge rätt till stöd.

Humana assistans anför att lagtext och förarbeten tydligare bör definiera vilka tillstånd som avses och att en uppräkningslista av medicinska tillstånd skulle öka möjligheten för avsedda grupper att få assistans enligt förslaget. *Göteborgs kommun* anser att en ökad tydlighet kring vilka typer av medicinsk problematik som kan ingå i det grundläggande behovet skapar mindre utrymme för tolkning. I likhet med utredningen anser regeringen att en exakt definition av, eller en uttömmande uppräkningslista av, vilka medicinska tillstånd som avses inte är möjlig att göra. Ett medicinskt tillstånd, en diagnos eller liknande kan inte i sig själv ge rätt till personlig assistans. I stället är det huruvida det medicinska tillståndet innebär att det finns fara för den enskildes liv eller att det annars finns en överhängande och allvarlig risk för hans eller hennes fysiska hälsa som ska avgöra rätten till personlig assistans. En bedömning måste därför göras i det enskilda fallet. Enligt regeringens mening kan exempelvis grav epilepsi vara ett sådant medicinskt tillstånd som bör kunna ge rätt till personlig assistans för det grundläggande behovet medicinsk tillsyn om tillståndet är av sådan karaktär att uteblivet stöd innebär en allvarlig risk för liv och hälsa.

God Assistans anser att rekvisitet ”allvarlig risk för liv eller hälsa” bör tas bort och att det är tillräckligt att det av lagtexten framgår att det krävs långvarig medicinsk problematik. Regeringen delar inte denna bedömning. Insatsen personlig assistans är avsedd för personer som på grund av stora och varaktiga funktionshinder behöver hjälp med de grundläggande behov som anges i 9 a § LSS. Rätten till personlig assistans bygger således på behov, inte på tillstånd. Ett medicinskt tillstånd är i sig självt inte ett behov och är därmed inte jämförbart med de övriga grundläggande behoven. De grundläggande behoven personlig hygien, måltider, att klä av och på sig samt att kommunicera med andra är behov som rör den enskildes dagliga livsföring. Det grundläggande behovet andning avser allvarliga risker för liv eller hälsa. Att införa långvarigt medicinskt tillstånd som ett grundläggande behov skulle därför inte ligga i linje med systematiken i LSS, och utan att kvalificera vilken grad av medicinskt tillstånd som avses skulle rätten vidgas till personlig assistans på ett sätt som regeringen inte anser vara lämpligt.

God Assistans befarar vidare att enskilda som får assistans enligt förslaget riskerar att efter en tid förlora sin assistans om assistansen fungerar väl och utan incidenter, då risken för skada kan anses ha upphört, trots att det är just närvaron av de personliga assistenterna som har medfört att incidenter inte längre sker, eller har minskat i omfattning sedan beslutstidpunkten. Regeringen anser inte att det finns en risk att personer efter en tid förlorar rätten till assistans i sådana fall som *God Assistans* beskriver eftersom det är behovet som ger rätt till assistans. Så länge behovet av stöd utifrån det medicinska tillståndet inte förändras så förändras heller inte rätten till assistans.

Personlig assistans är förbehållen personer som på grund av stora och varaktiga funktionsnedsättningar behöver hjälp med grundläggande behov (jfr 9 a § första stycket LSS). Det innebär att det medicinska tillståndet i fråga ska vara hänförligt till ett stort och varaktigt funktionshinder. Omfattningen av de stödbehov som ger rätt till personlig assistans kan dock variera över tid, vilket innebär att det inte endast är varaktiga stödbehov som grundar rätt till personlig assistans. Personlig assistans enligt LSS kan t.ex. beviljas vid tillfälliga ökningar av hjälpbehovet (se prop. 1992/93:159 s. 72 f. och 177). Mot denna bakgrund anser regeringen, till skillnad från *God Assistans* och utredningen, att det inte behövs någon särskild reglering som tar sikte på situationen att den enskildes medicinska tillstånd är långvarigt (övergående) men inte varaktigt. Regeringen lägger därför inget sådant förslag. Det bör framhållas att detta inte innebär någon inskränkning av rätten till personlig assistans enligt LSS jämfört med utredningens förslag. I stället behandlas behovet i fråga på samma sätt som övriga grundläggande behov på så sätt att behovet beskrivs utifrån sitt faktiska innehåll och inte sin långvarighet.

Stödet ska behövas löpande under större delen av dygnet

Utredningen föreslår att stödet ska vara kontinuerligt, vilket enligt utredningens definition avser behov som den enskilde har under ”hela eller en stor del av dygnet”. Vad som avses med en stor del av dygnet är oklart. Regeringen anser att det nya grundläggande behovet bör avse sådant stöd som den enskilde behöver löpande under större delen av dygnet, dvs. under en period över tolv timmar per dygn.

Om stödbehovet består av förutsägbara punktinsatser eller inte finns under större delen av dygnet, kan behovet inte anses vara av sådan karaktär att det bör ge rätt till personlig assistans för grundläggande behov. Många personer har exempelvis behov av stöd som avser mer isolerade tillfällen som är icke-akuta, möjliga att förutse och begränsade i tid. Det kan vara fråga om behov av morgon- eller kvällsmedicinering, såromläggning eller träning. I dessa fall anser regeringen att stödbehoven inte är så kvalificerade att de bör ge rätt till personlig assistans för grundläggande behov.

Stödet kan avse såväl praktiska åtgärder som uppsikt som behövs för att avläsa eller uppmärksamma när en viss praktisk åtgärd är nödvändig. Nödvändig uppsikt ingår således i stödet och betraktas inte som väntetid eller tid mellan insatser.

Stödet förutsätter att den personliga assistenten befinner sig i den enskildes omedelbara närhet

För att kunna anses vara ett stödbehov som ger rätt till stöd enligt det föreslagna grundläggande behovet bör den uppsikt som avses innebära att den personliga assistenten behöver vara nära den enskilde för att löpande kunna bedöma vilken hjälp som behövs och kunna ingripa omedelbart om en kritisk situation skulle uppstå. Eftersom stödet tar sikte på fall där det finns en direkt och allvarlig risk för den enskildes liv eller hälsa bör det krävas att den personliga assistenten hela tiden ska ha uppsikt över den

enskilde och befinna sig i hans eller hennes omedelbara närhet. *Lagrådet* anger att det inte kan anses framgå av författningstexten att stödet förutsätter att den enskilde behöver sådan aktiv övervakning. Med hänsyn till de risker för fysisk skada som stödet avser ligger det dock enligt regeringens mening i sakens natur att ett sådant krav måste gälla. Även när det gäller stöd enligt 9 a § första stycket 6 LSS (stöd som den enskilde behöver på grund av en psykisk funktionsnedsättning för att förebygga att han eller hon skadar sig själv, någon annan eller egendom) gäller som en förutsättning att den enskilde behöver aktiv övervakning utan att det anges i lagtexten (se prop. 2021/22:214 s. 214 f.).

Lagrådet anför vidare att det är oklart hur uttrycket omedelbar närhet ska uppfattas. Enligt regeringens mening innebär kravet på omedelbar närhet att den personliga assistenten i princip bör befinna sig i samma rum som den enskilde. Det bör således inte anses vara tillräckligt att den personliga assistenten befinner sig på höravstånd i ett annat rum i bostaden.

Stödet ska anses som hjälp med grundläggande behov oavsett hjälpens karaktär

STIL lyfter farhågor om att utredningens förslag kan tolkas på ett sådant sätt att det föreslagna stödet inte kommer att vara assistansgrundande i sin helhet. Det nya grundläggande behov som föreslås är kopplat till en fara för den enskildes liv eller att det annars finns en överhängande och allvarlig risk för hans eller hennes fysiska hälsa. Det är enligt regeringens mening angeläget att ingen person som omfattas av personkretsen enligt LSS och som behöver den sortens hjälp går miste om rätten till personlig assistans eller assistansersättning på grund av att hjälpbehovet delas upp i tillräckligt kvalificerade delar respektive övriga delar. Det bör därför sakna betydelse i vilken utsträckning som hjälpbehovet anses vara av privat eller integritetskänslig karaktär. Regeringen föreslår således i likhet med utredningen att hjälpen ska anses som grundläggande behov oavsett hjälpens karaktär på samma sätt som i dag gäller för andning och måltider i form av sondmatning. Det innebär att hela behovet av stöd ska vara assistansgrundande.

Åtgärder som är direkt nödvändiga för att stödet ska kunna ges ska grunda rätt till personlig assistans för andra personliga behov

Situationen kan vara sådan att den person som behöver hjälp med det föreslagna behovet saknar förutsättningar att själv delta i den personliga assistentens hjälpåtgärder. Regeringen anser, i likhet med utredningen, att det i fråga om ett stöd som grundas i en allvarlig risk för liv eller hälsa inte bör uppställas ett krav på den enskildes medverkan vid de aktuella hjälpåtgärderna. Åtgärderna bör därför ge rätt till personlig assistans för andra personliga behov utan att det uppställs något särskilt krav på att den personliga assistenten utför dem tillsammans med den enskilde. Åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälp som har samband med det nya grundläggande behovet bör grunda rätt till personlig assistans för andra personliga behov på samma sätt som i dag gäller för åtgärder som är relaterade till andning. Endast direkt nödvändiga hjälpåtgärder bör omfattas. Det bör finnas ett omedelbart samband mellan hjälpåtgärden och den insats som avser det nya grundläggande behovet. Det kan exempelvis

Prop. 2021/22:244 handla om iordningsställande och skötsel av hjälpmedel eller apparatur som ska användas under själva hjälpinsatsen (jfr prop. 2019/20:92 s. 28).

Något krav på ingående kunskaper om den enskilde bör inte gälla

Utredningens förslag innehåller inget krav på ingående kunskaper om den enskilde. *Autism och Aspergerförbundet*, *Riksförbundet DHB*, *Socialstyrelsen* och *Inspektionen för socialförsäkringen (ISF)* ställer sig positiva till detta. *Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)* efterlyser särskilda överväganden om konsekvenserna av att inte ha ett sådant krav. Kravet på ingående kunskaper gäller i dag endast det grundläggande behovet annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade, vilket föreslås upphävas (se propositionen Stärkt rätt till personlig assistans – grundläggande behov för personer som har en psykisk funktionsnedsättning och ökad rättssäkerhet för barn, prop. 2021/22:214). Det hjälpbehovet är förbehållet personer som har en psykisk funktionsnedsättning (se HFD 2015 ref. 46). Det är också i sådana situationer ett sådant krav kan vara motiverat (jfr prop. 2018/19:145 s. 20). Något krav på ingående kunskaper om den enskilde gäller således inte för det grundläggande behovet andning. Enligt regeringens mening saknas det skäl att införa ett krav på ingående kunskaper om den person som behöver hjälp med det nu föreslagna grundläggande behovet. Behov av stöd enligt det föreslagna grundläggande behovet bör alltså i detta avseende behandlas på samma sätt som behovet andning.

Avsaknaden av ett krav på ingående kunskaper om den person som behöver hjälp till följd av det föreslagna grundläggande behovet innebär att fler personer kan bli berättigade till assistansersättning för behovet än vad som var fallet före avgörandet HFD 2015 ref. 46, då kravet på ingående kunskaper fanns.

Malmö kommun efterfrågar tydliggöranden kring personalens kompetens och menar att assistenter utan medicinsk utbildning inte bör ansvara för personer med omfattande stödbehov kopplade till medicinsk problematik. *Föreningen Sveriges Socialchefer (FSS)* anser att det är viktigt att en sådan här utökning av insatsen personlig assistans också medför kompetenshöjande insatser till personliga assistenterna utöver vad som betraktas om kompetens om den enskilde. Att den personliga assistenten har tillräckliga kunskaper för att på ett säkert sätt kunna utföra hjälpåtgärderna som avser behovet medicinsk problematik prövas – i likhet med prövningen i fråga om andning – vid egenvårdsbedömningen i varje enskilt fall. Mot den bakgrunden bedömer regeringen att det inte finns skäl att föreslå någon ytterligare reglering.

SKR och *Landskrona kommun* anser att förslaget innebär att målgruppen för personlig assistans vidgas på ett sätt som inte speglar grundtanken med personlig assistans enligt LSS. Avsaknaden av ett krav på ingående kunskaper om den person som behöver hjälp till följd av det föreslagna grundläggande behovet innebär, så som SKR och Landskrona kommun skriver, att målgruppen för personlig assistans vidgas och att fler personer kan bli berättigade till assistansersättning. Det är också ett av regeringens syften med förslaget. De personer som omfattas av det föreslagna grundläggande behovet behöver ett kontinuerligt stöd till följd av stora och varaktiga funktionsnedsättningar och regeringen delar därför inte

bedömningen att målgruppen för personlig assistans vidgas på ett sätt som inte speglar grundtanken med personlig assistans enligt LSS. Prop. 2021/22:244

Särskilda skäl för assistansersättning prövas i varje enskilt fall

Av 106 kap. 24 och 25 §§ socialförsäkringsbalken framgår att det krävs särskilda skäl för att lämna assistansersättning för tid när en person deltar i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet eller vårdas på sjukhus under en kortare tid. *Frösunda Personlig Assistans* och *God assistans* anser att det nya grundläggande behovet alltid bör utgöra särskilda skäl för assistansersättning i barnomsorg och skola. God assistans anser att detsamma bör gälla för daglig verksamhet och vid kortare sjukhusvistelser. Regeringen kan konstatera att det saknas beredningsunderlag för att lämna ett förslag som avser rätten till assistansersättning för det nya grundläggande behovet för tid då den enskilde deltar i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet eller vårdas på sjukhus under en kortare tid. Det får således prövas i varje enskilt fall om det finns särskilda skäl för assistansersättning i de aktuella situationerna.

Personuppgiftsbehandling

Av 9 a § första stycket LSS framgår att en rätt till personlig assistans förutsätter att den enskilde har stora och varaktiga funktionshinder. I alla ärenden om personlig assistans behandlas således känsliga personuppgifter om enskildas hälsa. Det kommer inte att behandlas någon ny typ av personuppgifter till följd av det nya grundläggande behovet. Någon ändring av regleringen om behandling av personuppgifter behövs därför inte med anledning av förslaget.

6.2 Det nya grundläggande behovet bör undantas från föräldraavdrag

Regeringens förslag: Något föräldraavdrag ska inte göras för hjälpbehov som är kopplade till det nya grundläggande behovet stöd som den enskilde behöver löpande under större delen av dygnet på grund av ett medicinskt tillstånd som innebär att det finns fara för den enskildes liv eller att det annars finns en överhängande och allvarlig risk för hans eller hennes fysiska hälsa.

Utredningens förslag överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: De flesta av remissinstanserna tillstyrker eller har inga synpunkter på förslaget. Bland de remissinstanser som tillstyrker förslaget finns *Lunds kommun*, *Inspektionen för socialförsäringen (ISF)* och *Socialstyrelsen*.

Skälen för regeringens förslag: I propositionen Stärkt rätt till personlig assistans – grundläggande behov för personer som har en psykisk funktionsnedsättning och ökad rättssäkerhet för barn (prop. 2021/22:214) föreslår regeringen att föräldraansvaret enligt föräldrabalken ska beaktas vid bedömningen av ett barns behov av personlig assistans genom att det görs schablonavdrag (föräldraavdrag) från barnets behov av hjälp med

Prop. 2021/22:244 grundläggande behov och andra personliga behov enligt LSS. Schablonavdragen ersätter det avdrag för föräldraansvar som hittills har gjorts efter en individuell prövning i varje enskilt fall. Behov som är kopplade till andning och måltider i form av sondmatning samt vissa andra behov ska enligt förslaget undantas från föräldraavdrag. Bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 januari 2023.

Att föräldrar hjälper sina barn på olika sätt med omvårdnad och stöd som föranleds av medicinsk problematik är självklart och inte något ovanligt. Det kan däremot inte anses höra till ett normalt förekommande föräldraansvar att löpande under större delen av dygnet – till följd av barnets varaktiga funktionsnedsättning – behöva ge sådant stöd utifrån att det annars finns en allvarlig risk för barnets liv eller hälsa. Enligt regeringens mening bör ett stöd som behövs löpande under en stor del av dygnet på grund av ett medicinskt tillstånd som innebär en allvarlig risk för barnets liv och hälsa kunna ges i form av personlig assistans i sin helhet, utan att något föräldraavdrag görs. Hjälpp behovet i fråga påminner till sin natur om de hjälpbehov avseende andning och måltider i form av sondmatning som har undantagits från föräldraavdrag. Regeringen föreslår därför att något föräldraavdrag inte heller ska göras till den del barnets hjälpbehov omfattas av det nya grundläggande behov som föreslås i avsnitt 6.1 (stöd som den enskilde behöver löpande under större delen av dygnet på grund av ett medicinskt tillstånd som innebär att det finns fara för den enskildes liv eller att det annars finns en överhängande och allvarlig risk för hans eller hennes fysiska hälsa). I likhet med vad som gäller i fråga om andning bör något föräldraavdrag inte heller göras för åtgärder som är direkt nödvändiga för att stödet ska kunna ges. Regeringen föreslår därför bestämmelser med denna innebörd.

7 Ändring i patientlagen

Regeringens förslag: Bestämmelsen i patientlagen som avser patientens medverkan i hälso- och sjukvården ska hänvisa till lagen om egenvård.

Utredningens förslag överensstämmer delvis med regeringens förslag. Enligt utredningens förslag ska det anges i bestämmelsen att vård- och behandlingsåtgärderna kan utföras med hjälp av någon annan. I utredningens lagförslag finns en egen bestämmelse som upplyser om att det finns särskilda bestämmelser om sådana vård- och behandlingsåtgärder som avses i lagen om egenvård.

Remissinstanserna: Endast ett par remissinstanser kommenterar förslaget. *Socialstyrelsen* avstår från att lämna synpunkter då myndigheten bedömer att förslaget till lag om egenvård behöver beredas ytterligare. *Umeå kommun* är tveksam till om förslaget åstadkommer den förändring som behövs i de fall där den enskilde är helt beroende av att någon annan utför egenvården.

Skälen för regeringens förslag: Regeringen föreslår i avsnitt 5 att det ska införas en lag om egenvård. I lagen definieras begreppet egenvård.

Patientlagens (2014:821) syfte är att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. I 5 kap. 2 § patientlagen regleras patientens medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- och behandlingsåtgärder. En sådan medverkan ska enligt bestämmelsen utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar. I bestämmelsen används inte begreppet egenvård men av förarbetena till bestämmelsen framgår att det är egenvård som avses (se prop. 2013/14:106 s. 72). I de fall som patienten på grund av sin funktionsnedsättning saknar förmåga att utge en klar viljeyttring måste det alltid finnas en legal företrädare, exempelvis en god man eller förvaltare, som kan företräda patienten.

Bestämmelsen om egenvård i patientlagen bör justeras med anledning av den nya lagen om egenvård. Det bör enligt regeringens mening framgå direkt av bestämmelsen att patientens medverkan i hälso- och sjukvården sker genom egenvård enligt lagen om egenvård. Den aktuella bestämmelsen i patientlagen bör således ange att en patients medverkan i hälso- och sjukvården genom egenvård enligt lagen om egenvård ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Någon ytterligare upplysning om lagen om egenvård behöver då inte tas in i paragrafen.

När det gäller egenvård som utförs med hjälp av någon annan finns det i dag inte något krav på att den enskilde ska medverka aktivt i vårdåtgärderna (se prop. 2018/19:145 s. 18). Något sådant krav föreslås inte heller gälla enligt den nya lagen om egenvård. Regeringen delar således inte *Umeå kommuns* uppfattning att det är tveksamt om någon i sin yrkesutövning självständigt kan ansvara för patientens hälso- och sjukvård i form av egenvård utan aktiv medverkan från den enskilde.

8 Hälso- och sjukvården bör ta särskild hänsyn när vård ska ges till personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar

Regeringens förslag: När hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen ges till personer som har stora och varaktiga funktionsnedsättningar ska det särskilt övervägas om vården kan ges på ett sätt som bidrar till att den enskilde får möjlighet att delta i samhällslivet och kan leva som andra.

Utredningens förslag överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Utredningens förslag har dock en annan redaktionell utformning.

Remissinstanserna: En majoritet av de remissinstanser som yttrar sig, bland annat *STIL*, *DHR – Delaktighet, Handlingskraft, Rörelsefrihet, Myndigheten för delaktighet, Socialstyrelsen, Stiftelsen allmänna barnhuset, Region Jämtland Härjedalen, Region Stockholm, Region*

Prop. 2021/22:244 Östergötland, Region Blekinge, Lunds kommun och Umeå kommun tillstyrker eller har inga synpunkter på förslaget.

Förvaltningsrätten i Malmö anser att det kan uppstå svårigheter för vården att bedöma vilka personer som har sådana stora och varaktiga funktionsnedsättningar som avses i bestämmelsen. Det finns därför enligt förvaltningsrätten skäl att överväga om bestämmelsen ska avgränsas till dem som har personlig assistans. Myndigheten för delaktighet välkomnar förslaget, men pekar på vikten av att ta fram riktlinjer och vägledning som stöd för hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen tillstyrker förslaget och pekar på att det ligger i linje inte bara med god vård utan även med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) anser att det är oklart hur den föreslagna bestämmelsen förhåller sig till HSL:s behovsprincip och prioriteringsgrunder. Vingåkers kommun ser att förslaget är en ytterligare pusselbit i omställning till en mer nära vård, där vården kommer till de mest sjuka patienterna i stället för tvärtom.

Skälen för regeringens förslag

Det bör införas en bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen om hälso- och sjukvårdens skyldigheter när vård ska ges till personer som har stora och varaktiga funktionsnedsättningar

Det övergripande målet för hälso- och sjukvård är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Av HSL framgår att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och vara lättillgänglig. Det finns också ett generellt krav på samverkan mellan kommuner och regioner om hälso- och sjukvården av enskilda i 16 kap. 2 § HSL.

Personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar har ofta behov av insatser från flera aktörer vilket ställer krav på att insatserna präglas av helhetssyn, samordning och kontinuitet. En patientcentrerad vård innebär att personer med funktionsnedsättning, liksom övriga personer, kan få vård utifrån sina individuella behov. Vissa personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar har omfattande behov av sjukvårdande insatser som behövs kontinuerligt eller är frekvent återkommande under dygnet. För att undvika täta och långvariga sjukhusvistelser anser utredningen att det för denna grupp är nödvändigt att i den mån det är möjligt, få ett stöd som gör att de kan bo kvar hemma och delta i samhällslivet på lika villkor som andra. Det kan vara fråga om hjälp med dialys, avancerad respiratorvård, kateterisering eller sondmatning som hälso- och sjukvården av patientsäkerhetsskäl i det enskilda fallet inte bedömer kan utföras som egenvård. Utredningen föreslår därför att när hälso- och sjukvård enligt HSL ska ges till en person med stora och varaktiga funktionsnedsättningar ska det särskilt övervägas om vård- och behandlingsinsatserna kan ges på ett sätt som i högre utsträckning möjliggör för den enskilde att leva och delta i samhällslivet på samma villkor som andra.

Regeringen delar utredningens bedömning att en bestämmelse av aktuellt slag bör införas i HSL. HSL är en målinriktad ramlag, vilket betyder att den innehåller övergripande mål och riktlinjer om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivs så att kraven på en

god vård uppfylls med bl.a. respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Enligt bestämmelsen i lagrådsremissen ska det, när hälso- och sjukvård enligt lagen ges till personer som har stora och varaktiga funktionsnedsättningar, särskilt övervägas om vården kan ges på ett sätt som möjliggör för den enskilde att delta i samhällslivet och att leva som andra. *Lagrådet* anser att en lydelse av bestämmelsen som ligger närmare vad hälso- och sjukvården kan åstadkomma är mer ändamålsenlig. Enligt Lagrådets förslag ska det särskilt övervägas på vilket sätt vården kan ges för att så långt som möjligt ge förutsättningar för den enskilde att delta i samhällslivet och att leva som andra. Regeringen instämmer i Lagrådets synpunkt att bestämmelsen bör formuleras om med utgångspunkt i vad hälso- och sjukvården har möjlighet att uppnå. Regeringen föreslår emellertid en annan formulering som är mer anpassad till FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och regeringens funktionshinderspolitik. Bestämmelsen bör enligt regeringens mening ange att när hälso- och sjukvård enligt lagen ges till personer som har stora och varaktiga funktionsnedsättningar ska det särskilt övervägas om vården kan ges på ett sätt som bidrar till att den enskilde får möjlighet att delta i samhällslivet och kan leva som andra. De angivna målen motsvarar de mål som gäller enligt 5 § LSS och 5 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) i fråga om personer som har en funktionsnedsättning.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ställer frågan hur förslaget förhåller sig till HSL:s behovsprincip och prioriteringsgrunder och om avsikten med förslaget är att hälso- och sjukvård ska kunna ges inom andra sammanhang än såsom hemsjukvård. I så fall måste det i det fortsatta lagstiftningsarbetet tydliggöras och förhållande till andra lagbestämmelser förklaras.

Bestämmelsen reglerar det ansvar som hälso- och sjukvården har när det har bedömts att patienten ska få vård enligt HSL. Det är alltså inte fråga om att en viss patientgrupp ska prioriteras före andra patientgrupper och därför inte någon förändring av HSL:s behovsprincip och prioriteringsgrunder, eftersom den vård som avses redan är planerad.

För många personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar är långa vårdprocesser på sjukhus inte en optimal vård. Om det går att undvika, skapas också förutsättningar för att ge vård utan de onödigt höga kostnader som sjukhusvistelser kan innebära. Det ökar också livskvaliteten för den enskilde, om så mycket vård som möjligt kan ges i hemmet eller att den vård som behövs finns nära genom primärvården eller hemsjukvård.

Det finns ett antal bestämmelser om hur verksamheten ska bedrivas så att kravet på god vård uppfylls och den enskildes behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet samtidigt tillgodoses. Det finns även krav på att upprätta individuella planer när en person är i behov av insatser både från hälso- och sjukvård och socialtjänst eller LSS. Särskilda bestämmelser om samverkanskrav vid utskrivning från slutenvård finns i lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård hälso- och sjukvård. Det finns således goda förutsättningar för hälso- och sjukvården att i samverkan med socialtjänsten planera och hitta lösningar utifrån den enskildes behov. Regeringens förslag syftar till att öka den enskildes möjligheter att kunna leva som andra genom att regionerna ges ett uttryckligt ansvar att överväga

hur vård kan ges för att åstadkomma ett flexibelt stöd. Det bör öka förutsättningarna för den enskilde att delta i samhällslivet och leva som andra i de fall där patientsäkerheten begränsar möjligheter till egenvård. Sammantaget bedömer regeringen att den föreslagna bestämmelsen bör kunna tillämpas med de lösningar som hälso- och sjukvården har i dag och som jämförelse med långa eller återkommande sjukhusvistelser för den enskilde inte bör öka kostnaderna för regionerna. Förslaget ligger, som också *Socialstyrelsen* påpekar, i linje med FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och artiklarna om tillgänglighet som fastställer den enskildes rätt att åtnjuta bästa möjliga hälsa utan diskriminering på grund av sin funktionsnedsättning, och att konventionsstaterna ska erbjuda sådan hälsoservice som personer med funktionsnedsättning behöver särskilt på grund av sin funktionsnedsättning. *Myndigheten för delaktighet*, som välkomnar förslaget, pekar dock på vikten av att ta fram riktlinjer och vägledning som stöd för hälso- och sjukvården. Regeringen instämmer men avser att avvakta SKR:s redovisning av genomförda och planerade insatser inom ramen för överenskommelsen som gäller god och nära vård.

I statens överenskommelse med SKR God och nära vård 2022 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav (S2022/00607) har staten och SKR gemensamt identifierat ett antal utvecklingsområden. Enligt överenskommelsen ska regioner och kommuner bl.a. redogöra för genomförda och planerade insatser som syftar till att minska den undvikbara slutenvården. Det gäller framför allt för personer med kroniska sjukdomar och för dem som har stora och varaktiga funktionsnedsättningar och som riskerar återkommande vistelser på sjukhus. Syftet är att få sammanhållen personcentrerad nära vård med anpassade vårdtjänster som utgår från den enskildes behov och förutsättningar. Regeringens bedömning är att lagförslaget i denna proposition ger ytterligare förutsättningar för regioner och kommuner att sträva efter att hitta ändamålsenliga lösningar för målgruppen genom de initiativ som tas i överenskommelsen.

Utredningen gör bedömningen att många som har personlig assistans har önskemål om att samma personer ska kunna hjälpa till med både de sjukvårdande insatserna och med stöd och service. Sjukvårdande insatser har många gånger ett nära samband med andra grundläggande behov som den enskilde har och är frekvent återkommande under dygnet. Det kan således vara svårt att skilja de olika stödformerna. Med en sammanhållen insats skulle den enskilde kunna minska på antalet stödkontakter vilket inte minst har betydelse för dem som är mycket infektionskänsliga. Regeringen delar utredningens resonemang men ser inte att det generellt skulle kunna vara en genomförbar strategi mot bakgrund av de krav på patientsäkerhet som god vård kräver.

Studier som utredningen hänvisar till (SOU 2020:1 s. 144) visar att det exempelvis är vanligt att assistansberättigade får hjälp med hälso- och sjukvårdsåtgärder genom att vårdinsatser delegeras till den personliga assistenten. Bestämmelser om delegering finns bl.a. i 6 kap. 3 § patientsäkerhetslagen och Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård. En förutsättning för en sådan lösning är att det bedöms vara möjligt med beaktande av kravet på god vård. Utredningen

anger även exempel där regionerna arbetar med överenskommelser med andra aktörer som kan vara assistansanordnare för att åstadkomma ett sammanhållet stöd.

Vilka personer utgör målgruppen för bestämmelsen?

Utredningen bedömer att målgruppen för bestämmelsen bör vara personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar och inte bara personer som har beviljats personlig assistans enligt LSS. *Förvaltningsrätten i Malmö* ser dock svårigheter för vården att bedöma vilka personer som har stora och varaktiga funktionsnedsättningar och föreslår därför att målgruppen avgränsas till dem som har beslut om personlig assistans.

Det är möjligt att en sådan avgränsning skulle underlätta hälso- och sjukvårdens bedömningar. Samtidigt är avsikten med förslaget att hälso- och sjukvården ska bedöma hur en åtgärd kan utföras för att undvika täta och långvariga vistelser på sjukvårdsinrättningar eller täta besök i primärvården. Det framstår i ett sådant sammanhang inte som avgörande för hälso- och sjukvården när ett sådant övervägande ska göras, att det enbart ska gälla personer som har personlig assistans. Professionen bör själv kunna bedöma vilka som har stora och varaktiga funktionsnedsättningar och som behöver det stöd som bestämmelsen avser. Regeringen anser därför inte att bestämmelsen bör avgränsas till personer som har beviljats personlig assistans. Många av dem som har stora och varaktiga funktionsnedsättningar har dock personlig assistans varför de förmodligen kan utgöra en stor del av målgruppen.

9 Personlig assistans lämnas inte för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen

Regeringens förslag: Det ska införas en bestämmelse i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade som anger att personlig assistans inte lämnas för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Regeringens bedömning: Det bör inte införas bestämmelser som anger att behov av sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen ska beaktas vid bedömningen av rätten till personlig assistans eller assistansersättning, om den ansvariga sjukvårdshuvudmannen har ingått en överenskommelse med arbetsgivare till personliga assistenter om utförande av de sjukvårdande insatserna.

Utredningens förslag överensstämmer med regeringens förslag men inte med regeringens bedömning. Utredningen föreslår bestämmelser som anger att det vid bedömningen av rätten till personlig assistans eller assistansersättning ska beaktas om den enskilde har behov av hjälp med grundläggande behov som utgör sjukvårdande insatser enligt HSL, om den ansvariga sjukvårdshuvudmannen har ingått en överenskommelse med

Prop. 2021/22:244 arbetsgivare till personliga assistenter om utförande av de sjukvårdande insatserna.

Remissinstanserna: Remissinstanserna har inte yttrat sig över förslaget om att personlig assistans inte ska lämnas för sjukvårdande insatser enligt HSL. *Autism- och aspergerförbundet, Region Kalmar, Region Östergötland* och *Partille kommun* tillstyrker förslaget om att beakta hälso- och sjukvårdsinsatser enligt HSL vid bedömningen av rätten till personlig assistans. *Region Jämtland Härjedalen, Region Stockholm, Försäkringskassan, Sveriges Kommuner och Regioner, Socialstyrelsen, Inspektionen för socialförsäkringen (ISF), Göteborgskooperativet Independent Living (GIL), Göteborgs kommun, Stockholms kommun, Umeå kommun, Örebro kommun, Humana assistans* och *Vårdföretagarna* lyfter däremot fram olika invändningar och farhågor kring detta förslag. *Fremia, Riksföreningen JAG* och *Intresseföreningen för assistansberättigade (IFA)* ser stora problem med förslaget, eftersom det begränsar den assistansberättigades möjligheter att välja assistansanordnare.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Det bör införas en bestämmelse i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade som anger att personlig assistans inte lämnas för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen

Enligt 51 kap. 5 § socialförsäkringsbalken lämnas inte assistansersättning för sjukvårdande insatser enligt HSL. En motsvarande bestämmelse saknas i LSS. Av avgöranden från HFD framgår dock att denna princip även gäller vid bedömningen av rätten till personlig assistans enligt LSS (se HFD 2012 ref. 41 och HFD 2018 ref. 21). Regeringen delar utredningens bedömning att en så grundläggande princip som det är fråga om bör framgå av lag. Det bör därför införas en bestämmelse i LSS som anger att personlig assistans inte lämnas för sjukvårdande insatser enligt HSL.

Det bör inte införas bestämmelser om att sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen ska beaktas vid bedömningen av rätten till personlig assistans eller assistansersättning

Utredningen föreslår att behov av hjälp med grundläggande behov som avser sjukvårdande insatser enligt HSL ska beaktas vid bedömningen av behovet av personlig assistans eller assistansersättning, om den ansvariga sjukvårdshuvudmannen har ingått en överenskommelse med arbetsgivare till personliga assistenter om utförande av de sjukvårdande insatserna. Bestämmelserna innebär inte att personlig assistans eller assistansersättning ska kunna lämnas för sjukvårdande insatser enligt HSL. Däremot ska behov av sådana insatser enligt förslaget kunna medföra att en person anses vara berättigad till personlig assistans eller assistansersättning. Personen i fråga kan då beviljas personlig assistans eller assistansersättning för andra personliga behov.

Rätten till insatsen personlig assistans blir enligt förslaget beroende av hur en tredje part, i det här fallet sjukvårdshuvudmannen, väljer att agera i det enskilda fallet. Förutsättningarna för att beviljas personlig assistans kommer med ett sådant förslag att variera på ett rättsosäkert sätt såväl mellan olika huvudmän som mellan olika individer med samma huvudman. Enligt regeringens mening är den föreslagna konstruktionen därför

oförenlig med principen om LSS som en rättighetslag. Som *Fremia*, *Riksföreningen JAG* och *Intresseföreningen för assistansberättigade (IFA)* påpekar skulle vidare en sådan bestämmelse som utredningen föreslår begränsa den enskildes möjligheter att välja assistansanordnare. Utredningens förslag bör således inte genomföras i denna del.

10 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringens förslag: Lagändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2023.

Regeringens bedömning: De övergångsbestämmelser som har föreslagits i ett tidigare lagstiftningsärende bör också gälla för de nya bestämmelserna om föräldraavdrag i socialförsäkringsbalken och om grundläggande behov, andra personliga behov och föräldraavdrag i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Utredningens förslag överensstämmer med regeringens förslag och bedömning.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser lämnar inga synpunkter på förslaget. Bland de remissinstanser som yttrat sig över förslaget förekommer förslag på såväl längre som kortare införandetid. *Försäkringskassan* anför att myndigheten behöver ett år på sig, från riksdagsbeslut till ikraftträdande, för att hinna med nödvändiga förberedelser, bl.a. för anpassning av it-system. *Inspektionen för socialförsäkringen (ISF)* betonar att Försäkringskassan behöver rimlig tid för att göra de förändringar som förslagen innebär. *Riksförbundet FUB* anser att förslagen bör träda i kraft tidigare än 2023. *Kalmar kommun* anser att det finns behov av snabbt ikraftträdande, men också att förslaget innebär att tiden är kort för att hämta in kunskap och sprida information om det nya grundläggande kravet.

Skälen för regeringens förslag och bedömning: Att säkerställa att personer med omfattande behov av stöd och service får ett ändamålsenligt stöd är angeläget. Lagändringarna bör därför träda i kraft vid tidigast möjliga tidpunkt, vilket bedöms vara den 1 januari 2023. Regeringen har vid denna bedömning beaktat att tillämpande myndigheter måste få tillräcklig förberedelsestid.

Försäkringskassan anser sig behöva ett år från riksdagsbeslut till ikraftträdande för att inte riskera att handläggningen försenas. Regeringen kan konstatera att det framför allt är förslaget om ett nytt grundläggande behov på grund av vissa medicinska tillstånd (se avsnitt 6.1) som berör Försäkringskassans handläggning. Utredningens förslag om att sjukvårdande insatser enligt HSL ska beaktas vid bedömningen av rätten till assistansersättning genomförs inte. Enligt regeringens bedömning motiverar inte de föreslagna förändringarna ett senare ikraftträdande än den 1 januari 2023. Regeringen har då även beaktat de lagändringar med samma ikraftträdande som föreslås i propositionen Stärkt rätt till personlig assistans – grund-

Prop. 2021/22:244 läggande behov för personer som har en psykisk funktionsnedsättning och ökad rättssäkerhet för barn (prop. 2021/22:214).

Riksförbundet FUB anser att lagändringarna bör träda i kraft tidigare än den 1 januari 2023. Regeringen anser dock att den föreslagna ikraftträdandetidpunkten är väl avvägd.

De nya bestämmelserna om föräldraavdrag i 51 kap. 6 § socialförsäkringsbalken och om grundläggande behov, andra personliga behov och föräldraavdrag i 9 a och 9 f §§ LSS (se avsnitten 6.1 och 6.2) ska enligt förslaget tas in i förslag till lagändringar som föreslås träda i kraft den 1 januari 2023 (se förslag i den ovan nämnda propositionen). Av övergångsbestämmelserna till dessa lagförslag framgår att äldre bestämmelser fortfarande gäller för assistansersättning och personlig assistans som avser tid före ikraftträdandet. Det saknas skäl att undanta de nya bestämmelserna från dessa övergångsbestämmelser.

Den nya bestämmelsen i 9 g § LSS anger att personlig assistans inte lämnas för sjukvårdande insatser enligt HSL. Bestämmelsen kodifierar sedan lång tid gällande rätt. Det råder således inte någon oklarhet om vad som gäller i detta avseende för tid före ikraftträdandet. Regeringen ser därför inte något skäl att införa en övergångsbestämmelse till den aktuella paragrafen. Regeringen ser inte heller något behov av övergångsbestämmelser vad gäller de övriga lagförslag som lämnas i denna proposition.

11 Konsekvenser

Förslagen som rör egenvård, följdändringar i patientlagen (2014:821) och bestämmelsen i HSL om hälso- och sjukvårdens skyldigheter när vård ska ges till personer som har stora och varaktiga funktionsnedsättningar som syftar till att öka rättssäkerhet och förutsebarhet och bidra till att kvaliteten ökar i de åtgärder som riktas till den enskilde. Förslagen samverkar och effekterna kan sammantaget betyda att personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar i högre grad får god och jämlik vård. Det kan åstadkommas genom att bevilja personlig assistans för egenvård på grund av vissa medicinska tillstånd och hälso- och sjukvårdsinsatser när förutsättningar för egenvård av patientsäkerhetsskäl inte är lämpligt.

11.1 Grundläggande behov som avser egenvård på grund av vissa medicinska tillstånd

Förslaget om det grundläggande behovet egenvård på grund av vissa medicinska tillstånd innebär att antalet personer som kan kvalificera sig för såväl assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken som personlig assistans enligt LSS ökar.

Genom förslaget kommer nya kostnader att uppstå för stat och kommun. När stödbehovet tillgodoses av personlig assistans minskar också behovet av andra insatser enligt LSS eller socialtjänstlagen (2001:453) vilket leder

till minskade kostnader för kommunerna. Sammantaget innebär förslaget Prop. 2021/22:244 att kostnaderna för det offentliga ökar (se avsnitt 11.5).

Fler individer kommer att beviljas personlig assistans med utredningens förslag

Utredningen bedömer att cirka 2 000 nya individer kommer att beviljas assistansersättning till följd av alla förslagen i utredningens betänkande. Det gäller behov av stöd för att förebygga vissa beteenden och minska risken för skador till följd av sådana beteenden, Behov av kontinuerligt stöd som föranleds av medicinsk problematik samt att kvalificerat motiverande eller vägledande stöd ska bedömas som en del i det grundläggande behov som det avser att tillgodose.

Flera remissinstanser, däribland *Försäkringskassan*, *Göteborgs kommun*, *Jönköpings kommun* och *Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)* delar betänkandets bedömning att det är svårt att uppskatta omfattningen på kostnaderna. Regeringen delar bilden att beräkningarna är osäkra.

Utredningen presenterar ingen konsekvensbeskrivning av de enskilda förslagen. Det betyder att utredningen inte har beräknat hur många nya mottagare som beviljas personlig assistans för det föreslagna grundläggande behovet gällande egenvård vid vissa medicinska tillstånd. Utredningen har därför ingen beräkning av hur många nya mottagare av assistans som det föreslagna grundläggande behovet gällande egenvård vid vissa medicinska tillstånd. I detta lagstiftningsärende hanteras endast det förslaget. Regeringen bedömer att det förslaget kommer att leda till 200 nya mottagare av assistansersättning, varav 50 barn.

Utredningens förslag i denna del är i viss mån en återställning till den praxis som gällde innan HFD 2015 ref. 46 men inte exakt. Förutsättningarna för medicinsk tillsyn före 2015 finns inte formulerade i någon rättskälla eftersom den hjälpen inte har ingått i det grundläggande behovet annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den enskilde. Det går därför inte heller att utläsa hur den närmare praktiska tillämpningen såg ut.

I avgörandet den 1 november 2019 infördes ändring som ett grundläggande behov i LSS (se prop. 2018/19:145), vilket innebar att ett antal av de personer som hade förlorat rätten till personlig assistans till följd av avgörandet HFD 2015 ref. 46 åter fick rätt till detsamma. Men inte heller i detta fall är återställningen exakt.

Antalet timmar per mottagare bedöms inte öka

Utredningen har gjort antaganden om antalet timmar per person för alla förslagen om grundläggande behov inklusive det grundläggande behov om egenvård vid vissa medicinska tillstånd. Remissinstansernas har haft invändningar men inte specifikt vad gäller förslaget i denna proposition. På grund av den stora osäkerheten bedömer utredningen att det genomsnittliga antalet timmar ger den bästa uppskattningen.

Regeringen anser, i likhet med utredningen, att det är sannolikt att de nya individer som kommer in i assistansersättningen till följd av de nya föreslagna bestämmelserna i genomsnitt kommer att beviljas lika många timmar som de personer som redan är beviljade assistansersättning. Det bör även gälla för det grundläggande behov som föreslås i denna

Prop. 2021/22:244 proposition. Regeringen noterar också att genomsnittet för beviljade timmar 2020 var 130 timmar i veckan, motsvarande drygt 18,5 timmar per dag, vilket innebär att dagens genomsnitt redan täcker en stor del av dygnet.

11.1.1 När kommer reformen att få full effekt?

Utredningen antar att ökningen av antalet mottagare av assistansersättning kommer att ske successivt. Anledningen till den successiva ökningen är att många som berörs av förslaget redan har tidsbegränsade beslut om kommunala insatser enligt LSS eller socialtjänstlagen. Utredningen uppskattar att omfördelningen uppnås under en period på cirka tre till fem år.

Göteborgs kommun och Försäkringskassan delar inte utredningens bedömning. Försäkringskassan bedömer att berörda personer kommer att ansöka om assistansersättning när de har möjlighet till det.

Regeringen bedömer, i likhet med Försäkringskassan, att personer kommer att ansöka om assistansersättning så snart de har möjlighet till det. Eftersom det är ett nytt grundläggande behov som föreslås är ändå bedömningen att inflödet kommer att ske successivt i takt med att information når den enskilde. Sammantaget anser regeringen att fem år är en rimlig uppskattning.

11.2 Konsekvenser för staten

11.2.1 Konsekvenser för statens finanser

Införandet av det nya grundläggande behovet i LSS innebär att fler personer kommer att beviljas assistansersättning. Förslagen innebär därmed ökade kostnader för den statliga assistansersättningen. Riksdagen har avsatt medel inom anslaget 4:4 *Kostnader för statlig assistansersättning* inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för de kostnadsökningar som förslagen kan innebära. Sammantaget är regeringens bedömning, vilken redovisats ovan, att 200 nya individer, varav 50 barn, kommer att beviljas assistansersättning till följd av förslaget om ett nytt grundläggande behov. Dessa nya mottagare beräknas beviljas lika många timmar som genomsnittet bland de personer som redan har assistansersättning.

Kommunerna kommer även fortsättningsvis att betala för de första 20 timmarna per vecka.

Förslaget om ett nytt grundläggande behov innebär en kostnadsökning för staten på 351 miljoner kronor per år. Beräkningarna är baserade på schablonen för 2020.

11.2.2 Konsekvenser för Försäkringskassan

Utredningen beräknar att det ökade antalet ärenden som betänkandets alla förslag leder till kommer att innebära att Försäkringskassans kostnader ökar med 86 miljoner.

Försäkringskassans uppfattning är att myndighetens kostnader kommer att öka mer än utredningen beräknat. De högre kostnaderna är dock baserade på utredningens förslag. Denna proposition avser enbart det nya grundläggande behovet kontinuerligt stöd som föranleds av medicinsk problematik. Regeringens bedömning är att förslagen i detta lagstiftningsärende kommer att innebära att Försäkringskassans kostnader ökar med drygt 17 miljoner kronor. Sammanlagt med regeringens tidigare förslag i propositionen Stärkt rätt till personlig assistans — grundläggande behov för personer som har en psykisk funktionsnedsättning och ökad rätts-säkerhet för barn (prop. 2021/22:214) bedöms Försäkringskassans kostnader öka med 86 miljoner kronor. Regeringen bedömer att effekterna av förslaget avseende det grundläggande behovet egenvård vid medicinsk tillsyn kommer att ske gradvis under fem år.

11.2.3 Konsekvenser för domstolar

Förslaget om det grundläggande behovet egenvård vid vissa medicinska tillstånd innebär att antalet ansökningar om assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken och om personlig assistans enligt LSS kommer att öka.

Kammarrätten i Stockholm och *Förvaltningsrätten i Karlstad* efterfrågar en analys av konsekvenserna för de allmänna förvaltningsdomstolarna och, för det fall antalet mål kan komma att öka, utökade resurser för domstolarna. I viss mån kommer även ny praxis att behöva etableras. Det är därför rimligt att anta att antalet mål i de allmänna förvaltningsdomstolarna kommer att öka, men i begränsad omfattning.

Sammantaget anser regeringen därför att även om arbetsbelastningen för de allmänna förvaltningsdomstolarna kan komma att öka i någon mån bör detta kunna hanteras inom nuvarande ram.

11.2.4 Konsekvenser för IVO

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) skriver att förslagen kommer att medföra att fler personer än i dag kommer att omfattas av insatsen personlig assistans, vilket i sin tur kan leda till ett utökat antal ansökningar om tillstånd för personlig assistans. Detta kommer enligt IVO att innebära ökade kostnader för myndigheten, vilket behöver beaktas vid beräkningen av de finansiella konsekvenserna.

IVO:s synpunkter gäller utredningens samtliga förslag om nya grundläggande behov. Förslagen i denna proposition avser endast det grundläggande behovet egenvård på grund av vissa medicinska tillstånd och innebär att cirka 200 nya individer kommer att beviljas assistansersättning. Regeringen bedömer att även om antalet mottagare av personlig assistans kommer att öka så innebär det inte att ansökningarna om tillstånd för personlig assistans nödvändigtvis kommer att öka i någon större utsträckning eftersom många nybeviljade sannolikt kommer att anlita redan existerande anordnare. Regeringen bedömer att den ökade arbetsbelastningen för IVO kan hanteras inom ram.

11.3 Konsekvenser för regionerna

11.3.1 Konsekvenser för regionernas ekonomi

Utredningen bedömer att en lag om egenvård inte kommer att öka de administrativa kostnaderna för regionerna. *Region Jämtland Härjedalen* och *Region Östergötland* ser dock att det finnas risker för det. Regeringen instämmer i utredningens bedömning. Regionernas administrativa kostnader är inte avhängiga av på vilken författningsnivå som bestämmelser om egenvård finns. Hälso- och sjukvården har redan i dag ett ansvar för att bedöma, utifrån den enskildes förutsättningar och önskemål, när en hälso- och sjukvårdsåtgärd bedöms kunna utföras som egenvård. Regeringen anser därför inte att förslag om definition av egenvård får till konsekvens att det ökar de administrativa kostnaderna för hälso- och sjukvården. Bestämmelsen i HSL om hälso- och sjukvårdens skyldigheter innebär att det särskilt ska övervägas om vård- och behandlingsinsatserna kan ges på ett sätt som bidrar till att den enskilde får möjlighet att leva som andra. Remissinstanserna är positiva till utredningens förslag. Utredningen har inte föreslagit några kostnadsökningar och remissinstanserna har inte haft några synpunkter. Enligt regeringens bedömning medför ett fortsatt arbete att hitta lösningar som medverkar till att målgruppen erbjuds en tillgänglig vård en möjlighet för regionerna att använda resurserna mer effektivt. Planerade vård- och behandlingsinsatser som kan ges till den enskilde som alternativ till långa och återkommande sjukhusvistelser bör inte innebära att kostnaderna ökar, snarare att de kan minskas. Förslaget innebär dock ett nytt åtagande för regionerna men syftet med förslaget bedöms inte kunna uppnås på ett mindre ingripande sätt och är därmed proportionerligt.

Lagrådet förordar att det görs en noggrannare konsekvensanalys av de tydligare krav på dokumentation, uppföljning och omprövning av egenvårdsbeslut som får antas följa av det föreslagna regelsystemet. Som framgår av avsnitt 6.1 anser regeringen att det finns ett behov av bestämmelser som ytterligare stärker patientsäkerheten vid egenvårdsbedömningar när egenvård ska utföras av personliga assistenter. Utredningen har bedömt att den detaljerade och generellt tillämpliga egenvårdsdrag som föreslås i betänkandet inte skulle medföra ökade kostnader för regionerna. Regeringen instämmer i utredningens bedömning. Regeringen kan för närvarande inte se att det finns ett behov av att meddela föreskrifter om dokumentation, uppföljning och omprövning av egenvårdsbedömningar som går utöver de bestämmelser som utredningen har föreslagit i dessa frågor. Regeringen bedömer därför att de bestämmelser om dokumentation, uppföljning och omprövning av egenvård som kan komma att införas inte skulle påverka regionernas kostnader.

Förslaget kan dock öka kraven på hälso- och sjukvården att utfärda intyg vilket kan medföra ökade kostnader. Kostnaderna är marginella och regeringen bedömer därför att förslaget inte medför behov av resurstillskott till regionerna.

11.4.1 Konsekvenser för kommunernas ekonomi

Av de 200 personer som går till den statliga assistansersättningen till följd av förslag om nya grundläggande behov kommer merparten från andra kommunala insatser enligt LSS och socialtjänstlagen. Detta leder till att kommunerna får minskade utgifter motsvarande cirka 118 miljoner kronor.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har inget att invända mot utredningens kostnadsberäkning men betonar att beräkningarna är mycket osäkra. *Göteborgs kommun, Linköpings kommun, Malmö kommun* m.fl. ställer sig tveksamma till att kommunens kostnader kommer att minska i den omfattning som utredningen antar eftersom beräkningarna inte tar hänsyn till kostnader för exempelvis tillfällig utökning och sjuklöne-kostnader hos privata anordnare, vilket är kostnader som kvarstår hos kommunen oavsett huvudman för den personliga assistansen.

Regeringen bedömer, i likhet med SKR m.fl., att kostnadsberäkningarna är osäkra och beroende av faktorer som är mycket svåra att överblicka. Sammantaget bedömer dock regeringen att utredningens bedömningar bygger på rimliga antaganden.

11.4.2 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Det nya grundläggande behovet som föreslås innebär ett minskat handlingsutrymme för kommunerna och därmed en inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Förslaget innebär samtidigt ett minskat åtagande eftersom behovet av andra LSS-insatser minskar och personer med kommunalt finansierad personlig assistans går över till den statligt finansierade assistansersättningen.

Syftet med förslaget är att personer med funktionsnedsättning som tillhör personkretsen för LSS och som på grund av stora och varaktiga funktionshinder ska kunna få personlig assistans för att kunna bo kvar hemma och även i övrigt kunna leva sitt liv på lika villkor som andra. Förslagets syfte bedöms inte kunna uppnås på mindre ingripande sätt. Sammantaget är regeringens bedömning att inskränkningen i den kommunala självstyrelsen är proportionerlig.

11.5 Sammantagen effekt på de offentliga finanserna

Utredningen bedömer att den sammanlagda kostnaden för alla utredningens förslag innebär att statens utgifter för assistansersättning ökar med 351 miljoner kronor. Med ett genomförande på fem år innebär det att kostnaderna ökar med cirka 70 miljoner kronor per år tills reformen 2027 fått full effekt och kostnaderna uppgår till 351 miljoner kronor.

Kommunernas utgifter beräknas minska med 118 miljoner kronor som en följd av förslagen. Detta motsvarar cirka 24 miljoner kronor årligen vid ett genomförande på fem år.

Försäkringskassans kostnader bedöms öka med 17 miljoner som en följd av förslagen. Det motsvarar drygt 3 miljoner årligen vid ett genomförande på fem år.

Ur en offentligfinansiell synpunkt innebär förslagen ökade kostnader eftersom utgiftsökningen för staten är högre än besparingen för kommunerna. Kostnadsökningen motiveras av att assistansanvändare, såväl vuxna som barn, får ett mer ändamålsenligt stöd samt att anhöriga får bättre stöd och ökad möjlighet till avlastning, något som bidrar till att Sverige i högre utsträckning lever upp till såväl den nationella funktionshinderspolitiska målsättningen som de åtaganden som staten har enligt internationella konventioner. Övriga förslag i denna proposition bedöms inte medföra ökade kostnader för staten, region eller kommun.

Tabell 11.1 Offentligfinansiella effekten av förslagen

Miljoner kronor

	Staten	Kommunerna	Offentliga sektorn
Effekten av det nya grundläggande behovet	351	-118	233
Försäkringskassans ökade kostnader	17		17
Sammanlagda effekten	368	-118	250

Källa: Regeringskansliet byggda på utredningens beräkningar.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Göteborgs kommun, Malmö kommun och Vingåkers kommun invänder mot att kommunernas anslag minskas så som utredningen föreslår.

Göteborgs kommun, Malmö kommun och Vingåkers kommun anser att utredningens beräkningar av de minskade kostnaderna inte är fullständiga och att det därför inte är lämpligt att minska kommunernas anslag till följd av förslagen.

Den kommunala finansieringsprincipen innebär att om det kommunala ansvaret minskas på statligt initiativ ska kommunernas ersättning minskas. Staten har inte tagit några initiativ för att flytta kostnader för personlig assistans från stat till kommun. De kostnadsökningar för personlig assistans som bl.a. SKR beskriver har inte skett till följd av statliga initiativ och har därför heller inte finansierats utifrån den kommunala finansieringsprincipen. Förslagen om det nya grundläggande behovet innebär att statens kostnader för personlig assistans ökar. Som en direkt följd av detta minskar kommunernas kostnader. Regeringen anser därför att den kommunala finansieringsprincipen ska användas såsom utredningen föreslagit.

Regeringen delar åsikten att beräkningarna av kommunernas minskade kostnader är osäkra. Regeringen anser dock att utredningens beräkningar är den bästa uppskattningen av kommunernas minskade kostnader och att de därför är lämpliga att använda för beräkningen av finansieringen enligt den kommunala finansieringsprincipen.

11.6 Konsekvenser för den assistansberättigade, familjer och anhöriga

Fler personer med omfattande funktionsnedsättningar kommer genom förslagen att kunna få rätt till personlig assistans samtidigt som förutsägbarheten och rättssäkerheten för den enskilde kommer att stärkas.

Det nya grundläggande behovet som föreslås ökar möjligheten för personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar att på ett ändamålsenligt sätt kunna få sina behov av stöd tillgodosedda, kunna bo i eget hem och kunna delta i samhällslivet på samma villkor som andra. Definition av egenvård i lag kommer i sig inte innebära att fler personer kan få rätt till personlig assistans men regleringen bidrar till en rättssäker och förutsebar tillämpning och som har betydelse för det grundläggande behovet egenvård på grund av vissa medicinska tillstånd. Följdändringar i patientlagen innebär ett förtydligande om vad som redan avses i gällande praxis om att någon annan som exempelvis en personlig assistent kan medverka i hjälpen med egenvård.

Sammantaget bedöms förslagen därmed gynna föräldrar och anhöriga som kan få den avlastning de behöver för att kunna förena familjeliv med arbete på samma sätt som andra. Förslagen bedöms också gynna de andra barn som finns i familjen.

Regeringen bedömer att detta är förändringar som ligger i linje med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och FN:s konvention om barnens rättigheter och den funktionshinderpolitiska målsättningen.

11.7 Konsekvenser för barn

Förslagen om det nya grundläggande behovet i kombination med regeringens förslag om föräldraavdrag i propositionen Stärkt rätt till personlig assistans – grundläggande behov för personer som har en psykisk funktionsnedsättning och ökad rättssäkerhet för barn (prop. 2021/22:214) kommer att leda till att barn med stora och varaktiga funktionsnedsättningar i högre utsträckning får tillgång till personlig assistans. Barn med omfattande stödbehov ges således också ökade möjligheter att växa upp i föräldrahemmet.

Enligt barnkonventionen och FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning har barn med funktionsnedsättning rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv och att få delta i samhället på lika villkor. För att kunna utöva denna rättighet ska barnet erbjudas stöd som är anpassat till barnets funktionsnedsättning. Konventionsstaterna ska respektera och tillförsäkra varje barn inom deras jurisdiktion de rättigheter som anges i barnkonventionen utan åtskillnad av något slag. Inget barn ska diskrimineras och det som bedöms vara barnets bästa ska i första hand beaktas vid alla beslut som rör barnet. Sammantaget bedömer regeringen, i likhet med utredningen, att förslaget bör stärka barnets rättigheter genom möjligheten för de barn som berörs av förslagen att bo tillsammans med sina familjer och även i övrigt leva sitt liv som andra i enlighet med den övergripande

Prop. 2021/22:244 målsättningen i internationella konventioner och de funktionshinderspolitiska målen.

Västra Götalandsregionen (VGR) instämmer till stor del i utredningens bedömning att förslagen bör stärka barnets rättigheter. VGR har svarat med utgångspunkt att det gäller alla förslag som ingår i utredningen. VGR anser dock ändå att det behöver genomföras en formell prövning av barnets bästa/barnkonsekvensanalys i enlighet med barnkonventionen som lag. Regeringen anser att utredningen systematiskt har beaktat barnkonventionen i arbetet med sitt betänkande och att ovanstående konsekvensbeskrivning motsvarar en sådan analys som VGR efterlyser.

11.8 Konsekvenser för jämställdheten

Enligt Försäkringskassans statistik var under året 2020 mer än hälften, 55 procent, av mottagarna av assistansersättning män. Orsakerna till detta är osäkra. Regeringen anser att det är viktigt att åtgärda brister i jämställdheten inom personlig assistans men att det ligger utanför detta lagstiftningsärende.

Förslaget om det nya grundläggande behovet förväntas påverka kvinnor och män, flickor och pojkar lika. Egenvård på grund av vissa medicinska tillstånd bedöms inte vara ett grundläggande behov där det kan uppstå könsskillnader.

Kvinnor tar ett något större ansvar för omsorgsarbetet än vad män gör oavsett om det avser partnern eller barnen. Detta går ut över både deras hälsa och deras möjligheter på arbetsmarknaden. I det avseendet kan det ökade stödet som förslaget om det nya grundläggande behovet innebär ge positiva effekter för kvinnornas hälsa och livskvalitet.

Förslagen innebär också att fler assistenter behövs. Även då påverkas kvinnor i större utsträckning än män. Detta då det är fler kvinnor än män som arbetar som personliga assistenter. Detta gäller både när assistenten är en anhörig och när assistenten är en utomstående.

Regeringen delar därför inte *Jämställdhetsmyndighetens* bedömning att förslagen förstärker den ojämställdhet som råder i dag.

11.9 Konsekvenser för möjligheterna att uppnå det funktionshinderspolitiska målet

I november 2017 antogs ett nytt nationellt mål för funktionshinderspolitiken. Det är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

För att nå det nationella målet ska genomförandet av funktionshinderspolitiken inriktas mot fyra områden:

- principen om universell utformning,
- befintliga brister i tillgängligheten,
- individuella stöd och lösningar för individens självständighet, och

– att förebygga och motverka diskriminering.

Förslagen bidrar till att stärka personlig assistans som är ett individuellt stöd för individens självständighet. Förslagen stämmer också med artiklarna 19 och 25 i FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som särskilt pekar på rätten att leva ett självständigt liv, delta i samhällsgemenskapen och åtnjuta bästa möjliga hälsa. Regeringen anser därför att förslagen bidrar till att det nationella målet för funktionshinderspolitiken uppnås.

11.10 Konsekvenser för möjligheterna att uppnå de integrationspolitiska målen

De integrationspolitiska målen säger bl.a. att alla oavsett etnisk och kulturell bakgrund ska ha lika rättigheter och möjligheter. Regeringen bedömer inte att förslagen i sig påverkar möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen.

11.11 Konsekvenser för personliga assistenter

Förslagen antas leda till fler arbetstillfällen för personliga assistenter. *Örebro kommun* ser risker med förslagen kopplade till personliga assistenters arbetsmiljö. Det förslag till stöd som läggs i denna proposition är till sin karaktär mycket likt det som redan i dag finns. Skillnaden är framför allt att målgruppen för stödet vidgas. Regeringen bedömer att denna utvidgning inte i sig medför större risker för personliga assistenter. Definition av egenvård i lag innebär att egenvård kan tillämpas på ett rättssäkert och förutsebart sätt. Det bör kunna förbättra arbetsmiljön för personliga assistenter.

11.12 Konsekvenser för assistansanordnare

Assistansanordnare påverkas på så sätt att efterfrågan på personlig assistans ökar. I övrigt bedömer regeringen inte att anordnare av assistans påverkas av förslagen.

Regelrådet anser att konsekvensutredningen inte uppfyller kraven i 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning då det bl.a. saknas en beskrivning av förslagets möjliga effekter för berörda företags kostnader och konkurrensförhållanden, att det saknas en beskrivning av berörda företag utifrån antal och storlek samt att det saknas särskilda hänsyn till små företag vid reglernas utformning. Regeringens bedömning är att förslagen inte påverkar assistansanordnarnas verksamhet på annat sätt än att efterfrågan på personlig assistans ökar. Varken kostnader, konkurrensförhållanden eller administrativa krav påverkas av förslagen i detta lagstiftningsärende. Regeringen anser heller inte att det finns skäl för att ta särskilda hänsyn till små företag.

11.13 Konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet

Regeringen anser att personlig assistans ska präglas av hög kvalitet och rättssäkerhet. Regeringen anser också att felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen måste minska. Det är därför viktigt att förslaget om det nya grundläggande behovet inte ökar riskerna för brottslighet eller felaktiga utbetalningar.

Ekobrottsmyndigheten anför att utredningens förslag innebär att den totala volymen av utbetalningar inom ramen för assistansersättningen kommer att öka, vilket kan innebära en ökning av attraktionskraften för ekonomisk brottslighet.

Förslaget om nya grundläggande behov ökar, som Ekobrottsmyndigheten skriver, den totala volymen av utbetalningar vilket i sig kan innebära en ökad risk. Det innebär dock inte att risken för brottslighet eller felaktiga utbetalningar i varje enskilt ärende ökar.

11.14 EU-rättsliga konsekvenser

Försäkringskassan och *Kammarrätten i Stockholm* har synpunkter på betänkandets analyser av de EU-rättsliga konsekvenserna. *Regelrådet* finner redovisningen av förslagets överensstämmelse med EU-rätten godtagbar.

Utredningen bedömer att förslagen inte ger några unionsrättsliga konsekvenser. Regeringen delar utredningens bedömning. Varken införandet av ett nytt grundläggande behov i LSS eller den nya lagen om egenvård bedöms således ha några EU-rättsliga konsekvenser.

12 Författningskommentar

12.1 Förslaget till lag om egenvård

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om hälso- och sjukvårdsåtgärder som utförs i form av egenvård.

I paragrafen finns en allmän beskrivning av innehållet i den nya lagen. Av bestämmelsen framgår att lagen innehåller bestämmelser om hälso- och sjukvårdsåtgärder som utförs i form av egenvård. Vad som avses med egenvård framgår av 2 §. Vad som avses med hälso- och sjukvårdsåtgärd framgår av 3 §. I 5 § finns en bestämmelse om hur egenvård förhåller sig till sådan vård som lämnas enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL.

Övervägandena finns i avsnitt 5.

2 § Med egenvård avses i denna lag en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.

I paragrafen definieras begreppet egenvård enligt den nya lagen. Bestämmelsen kodifierar etablerad praxis (jfr prop. 2018/19:145 s. 15 och prop. 2019/20:92 s. 25). Bestämmelsen definierar endast begreppet egenvård inom ramen för den nya lagen. Begreppet egenvård används exempelvis i författningar på läkemedelsområdet med en delvis annan innebörd.

Med egenvård avses enligt bestämmelsen en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. Med någon annan avses en fysisk person som utför hälso- och sjukvårdsåtgärden i fråga utanför hälso- och sjukvårdsverksamhet hos en vårdgivare enligt HSL. Vad som avses med hälso- och sjukvårdsåtgärd framgår av 3 §. Vad som avses med hälso- och sjukvårdspersonal framgår av 4 §. Av 5 § framgår att HSL inte gäller när egenvård utförs. Egenvård ska skiljas från delegerad hälso- och sjukvård enligt 6 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659). Delegerad hälso- och sjukvård utförs inom ramen för HSL.

Hälso- och sjukvårdspersonalens bedömning att en patient själv eller med hjälp av någon annan kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd (egenvårdsbedömningen) är en åtgärd för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla en sjukdom eller en skada. Åtgärden utgör därmed hälso- och sjukvård enligt 2 kap. 1 § HSL. Det innebär att bedömningen inte får göras i strid med bestämmelserna om god vård och patientsäkerhet i HSL och patientsäkerhetslagen. Egenvårdsbedömningen ska enligt bestämmelsen göras av hälso- och sjukvårdspersonal som har behandlingskontakt med patienten. Bedömningen görs under personligt yrkesansvar, vilket innebär att misskötsel vid egenvårdsbedömningar kan aktualisera ingripanden enligt 7 och 8 kap. patientsäkerhetslagen. Det skulle t.ex. kunna handla om att yrkesutövaren gör en bedömning av aktuellt slag utanför det egna kompetensområdet.

Det går inte generellt att säga vilka åtgärder som kan utgöra egenvård, utan det måste bedömas av behandlande hälso- och sjukvårdspersonal i varje enskilt fall. Egenvårdsinsatser kan vara allt från enklare åtgärder, som exempelvis såromläggning och påtagning av stödstrumpor, till mer avancerade åtgärder som hemdialys och respiratorvård i hemmet (jfr prop. 2017/18:159 s. 58 f., prop. 2018/19:145 s. 6 och prop. 2019/20:92 s. 16). Med stöd av bemyndigandet i 6 § kan regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela föreskrifter om hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter vid egenvårdsbedömningen, se vidare kommentaren till den bestämmelsen.

När det gäller egenvård som utförs med hjälp av någon annan finns det inte något krav på att den enskilde ska medverka aktivt i vårdåtgärderna (se prop. 2018/19:145 s. 18).

Övervägandena finns i avsnitt 5.

3 § Med hälso- och sjukvårdsåtgärd avses i denna lag en åtgärd för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar eller skador.

I paragrafen definieras begreppet hälso- och sjukvårdsåtgärd enligt den nya lagen.

Med en hälso- och sjukvårdsåtgärd avses enligt bestämmelsen en åtgärd för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar eller skador.

Prop. 2021/22:244 Begreppet har därmed samma innebörd som enligt 2 kap. 1 § första stycket 1 HSL (se prop. 2016/17:43 s. 128).

Övervägandena finns i avsnitt 5.

4 § Med hälso- och sjukvårdspersonal avses i denna lag den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården eller som enligt särskilt förordnande har fått motsvarande behörighet.

I paragrafen definieras vad som avses med hälso- och sjukvårdspersonal enligt den nya lagen.

Med hälso- och sjukvårdspersonal avses enligt bestämmelsen den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården eller som enligt särskilt förordnande har fått motsvarande behörighet. Begreppet har samma innebörd som enligt 1 kap. 4 § första stycket 1 och andra stycket patientsäkerhetslagen (se prop. 2009/10:210 s. 189 f.). Vilka legitimationsyrken som finns på hälso- och sjukvårdsområdet framgår av 4 kap. 1 § samma lag.

Övervägandena finns i avsnitt 5.

5 § När egenvård utförs gäller inte hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Paragrafen upplyser om att HSL inte gäller när en hälso- och sjukvårdsåtgärd utförs i form av egenvård enligt den nya lagen. Eftersom egenvård inte utförs i verksamhet hos en vårdgivare eller sjukvårdshuvudman gäller inte HSL vid utförandet (jfr 1 kap. 1 § första stycket HSL). Bedömningen enligt 2 § att en vårdåtgärd kan utföras i form av egenvård (egenvårdsbedömningen) är dock en hälso- och sjukvårdsåtgärd enligt HSL. Det samma gäller för hälso- och sjukvårdens planering och uppföljning av egenvården.

Det finns andra lagar än HSL som också gäller för vårdgivare och sjukvårdshuvudmän och som inte heller är tillämpliga när enskilda personer utför egenvård. Bestämmelsen innehåller inte någon uttömmande uppräknning av sådana lagar. Att endast HSL anges i bestämmelsen ska således inte tolkas motsatsvis.

Skador som uppstår vid utförandet av egenvård kan inte aktualisera ersättning enligt patientskadelagen (1996:799). Om den enskilde skadas vid utförandet av egenvård får därför bedömningen av ansvaret göras enligt allmänna skadestånds- och straffrättsliga regler. Som framgår ovan är däremot bedömningen att en åtgärd kan utföras som egenvård fortfarande hälso- och sjukvård enligt HSL. Det innebär att det kan bli aktuellt med patientskadeersättning enligt patientskadelagen om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av en felaktig egenvårdsbedömning (jfr prop. 2018/19:145 s. 17).

Övervägandena finns i avsnitt 5.

6 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen inför, vid och efter en bedömning enligt 2 §.

Paragrafen innehåller ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen med anledning av en egenvårds-

bedömning enligt 2 §. Sådana föreskrifter kan t.ex. reglera vad som ska beaktas vid egenvårdsbedömningen och vad som ska gälla för hälso- och sjukvårdspersonalen i fråga om planering, dokumentation och uppföljning av egenvård. Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar för instruktioner och information till den person som ska utföra egenvårdsåtgärderna och förutsättningarna för en förnyad egenvårdsbedömning på grund av ändrade förhållanden är andra frågor som skulle kunna regleras genom föreskrifter med stöd av bemyndigandet. Vad som avses med hälso- och sjukvårdspersonal framgår av 4 §.

Övervägandena finns i avsnitt 5.

Ikraftträdandebestämmelse

Av bestämmelsen framgår att lagen träder i kraft den 1 januari 2023.

Övervägandena finns i avsnitt 10.

12.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (2022:000) om ändring i socialförsäkringsbalken

51 kap.

6 § När behovet av personlig assistans bedöms för ett barn ska det bortses från det hjälpbehov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter.

Detta ska göras genom schablonavdrag (föräldraavdrag) från barnets behov av hjälp med grundläggande behov och andra personliga behov enligt 9 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Föräldraavdrag ska fastställas med hänsyn till barnets ålder och göras dels från grundläggande behov, dels från andra personliga behov. Avdrag ska dock inte göras till den del hjälpbehovet avser

1. sådant stöd som avses i 9 a § första stycket 1 eller 7 lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade,

2. åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälp enligt 9 a § första stycket 1 eller 7 lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska kunna ges,

3. måltider i form av sonmatning,

4. åtgärder som är direkt nödvändiga för förberedelse och efterarbete i samband med sådana måltider,

5. grundläggande behov från och med den månad då barnet fyller 12 år,

6. andra personliga behov före den månad då barnet fyller ett år, eller

7. andra personliga behov från och med den månad då barnet fyller 18 år.

Regeringen kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela föreskrifter om föräldraavdragens storlek.

Om omvårdnadsbidrag lämnas får det inte påverka bedömningen enligt 3 §.

Paragrafen reglerar barnets rätt till assistansersättning för hjälpbehov som omfattas av föräldraansvaret enligt föräldrabalken. Paragrafen motsvarar 9 f § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS.

Av *andra stycket* följer att föräldraansvaret enligt föräldrabalken ska beaktas vid bedömningen av barnets behov av personlig assistans genom att det görs schablonavdrag (föräldraavdrag). I styckets *tredje mening* regleras genom en punktuppräknings vilka hjälpbehov hos barnet som ska undantas från föräldraavdrag. Liksom tidigare gäller att bl.a. hjälpbehov

Prop. 2021/22:244 som avser andning och åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälp med andning ska kunna ges alltid ska vara assistansgrundande i sin helhet utan något avdrag för föräldraansvar (jfr prop. 2019/20:92 s. 43). Behov av hjälp med andning regleras i 9 a § första stycket 1 LSS.

Av en ändring i andra stycket *första punkten* framgår att även behov av hjälp med det nya grundläggande behovet enligt 9 a § första stycket 7 LSS ska undantas från föräldraavdrag. Det nya grundläggande behovet avser stöd som den enskilde behöver löpande under större delen av dygnet på grund av ett medicinskt tillstånd som innebär att det finns fara för den enskildes liv eller att det annars finns en överhängande och allvarlig risk för hans eller hennes fysiska hälsa, se vidare kommentaren till 9 a § första stycket 7 LSS.

Enligt en ändring i *andra punkten* ska något föräldraavdrag inte heller göras från behov av hjälp med åtgärder som är direkt nödvändiga för att stöd enligt 9 a § första stycket 7 LSS ska kunna ges. Sådana direkt nödvändiga åtgärder ger rätt till personlig assistans för andra personliga behov, se 9 a § fjärde stycket LSS. Vad som avses med direkt nödvändiga åtgärder behandlas i kommentaren till den bestämmelsen.

Övervägandena finns i avsnitt 6.2.

12.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (2022:000) om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

9 a § Med personlig assistans enligt 9 § 2 avses personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer åt den som på grund av stora och varaktiga funktionshinder behöver hjälp med ett eller flera grundläggande behov. Med grundläggande behov avses

1. andning,
2. personlig hygien,
3. måltider,
4. av- och påklädning,
5. kommunikation med andra,

6. stöd som den enskilde behöver på grund av en psykisk funktionsnedsättning för att förebygga att han eller hon fysiskt skadar sig själv, någon annan eller egendom, och

7. stöd som den enskilde behöver löpande under större delen av dygnet på grund av ett medicinskt tillstånd som innebär att det finns fara för den enskildes liv eller att det annars finns en överhängande och allvarlig risk för hans eller hennes fysiska hälsa.

Om den enskilde på grund av en psykisk funktionsnedsättning behöver kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser för att han eller hon själv ska klara att tillgodose ett grundläggande behov som avses i första stycket 2–5, ska sådana insatser beaktas som en del av hjälpen med det grundläggande behovet.

Hjälp med behov enligt första stycket 1, 6 och 7 ska anses som hjälp med grundläggande behov, oavsett hjälpens karaktär. Detta gäller även hjälp med måltider i form av sondmatning och hjälp i form av kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser.

Den som har behov av personlig assistans för sina grundläggande behov har även rätt till insats enligt 9 § 2 för andra personliga behov om behoven inte tillgodoses på annat sätt. Om behovet avser hjälp med *ett grundläggande behov som avses i*

första stycket 1 eller 7, omfattar rätten till insats alla åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälpen ska kunna ges. Om behovet avser hjälp med måltider i form av sondmatning, omfattar rätten till insats alla åtgärder som är direkt nödvändiga för förberedelse och efterarbete i samband med sådana måltider. Personlig assistans för andra personliga behov avser även

1. tid under den enskildes dygnsvila när en assistent behöver vara tillgänglig i väntan på att den enskilde behöver hjälp utan att det är fråga om tillsyn (väntetid),

2. tid under den enskildes dygnsvila när en assistent i stället behöver finnas till förfogande på annan plats i väntan på att den enskilde behöver hjälp (beredskap), och

3. tid när en assistent behöver vara närvarande i samband med en aktivitet utanför den enskildes hem på grund av att ett hjälpbehov kan förväntas uppstå.

Den som har behov av mer än en personlig assistent samtidigt, har rätt till två eller flera assistenter endast om möjligheterna att få bidrag enligt lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag eller hjälpmedel enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), har utretts.

Paragrafen reglerar begreppet personlig assistans och rätten till personlig assistans.

I *första stycket* regleras rätten till personlig assistans för grundläggande behov. Genom en ny *sjunde punkt* i stycket införs ett nytt grundläggande behov. Behovet avser stöd som den enskilde behöver löpande under större delen av dygnet på grund av ett medicinskt tillstånd som innebär att det finns fara för den enskildes liv eller att det annars finns en överhängande och allvarlig risk för hans eller hennes fysiska hälsa. Sådana behov som avses i sjunde punkten har hittills medfört rätt till personlig assistans för andra personliga behov enligt fjärde stycket. I den praktiska tillämpningen före avgörandet HFD 2015 ref. 46 har stöd enligt bestämmelsen ansetts omfattas av det grundläggande behovet annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade och har då benämnts aktiv tillsyn på grund av medicinsk problematik. Något krav på ingående kunskaper om den funktionshindrade finns inte vad gäller det nya stödet.

Behovet av stöd enligt bestämmelsen ska finnas löpande under större delen av dygnet. Med löpande under större delen av dygnet avses en period utan avbrott om mer än 12 timmar. Tidsangivelsen avser behovet av stöd i sig oavsett hur behovet tillgodoses. Om behovet av stöd under en del av dagen tillgodoses i en annan verksamhet, t.ex. skola eller daglig verksamhet, krävs det således inte att de kvarvarande timmarna når upp till tidsangivelsen för att vara assistansgrundande.

Av första stycket första meningen följer att det medicinska tillståndet ska vara hänförligt till stora och varaktiga funktionshinder. Stöd enligt sjunde punkten förutsätter att det medicinska tillståndet medför antingen fara för den enskildes liv eller annars en överhängande och allvarlig risk för hans eller hennes fysiska hälsa. Det innebär att uttrycket medicinskt tillstånd avser somatiska tillstånd. Stödet avser fall där det finns en direkt och konkret risk för den enskildes liv eller hälsa. Det bör finnas en påtaglig risk för att ett uteblivet stöd direkt kan leda till ett livshotande tillstånd, till akuta skador eller till att det medicinska tillståndet omedelbart förvärras. Det kan t.ex. röra sig om en risk för skador i samband med epilepsianfall eller för att det kan uppstå en situation där den enskilde behöver akut vård. Stödet förutsätter således att det finns en påtaglig risk för att det kan uppstå situationer som behöver hanteras omedelbart. Risk för en gradvis för-

Prop. 2021/22:244 sämring av hälsotillståndet eller en mer långsiktig risk för den enskildes liv ger däremot inte rätt till stöd enligt bestämmelsen. Med hänsyn till att risken för den enskildes hälsa ska vara allvarlig bör inte risker för obetydliga skador ligga till grund för stödet. Det är inte möjligt att göra någon uttömmande uppräkningslista av vilka typer av medicinska tillstånd som skulle kunna omfattas av stödet. Ett exempel på ett medicinskt tillstånd som skulle kunna berättiga till stöd är grav epilepsi.

Stödbehovet enligt sjunde punkten kan avse såväl praktiska åtgärder som sådan uppsikt som behövs för att kunna ingripa om situationen kräver det. Stöd enligt bestämmelsen lämnas genom åtgärder för att medicinskt förebygga eller behandla sjukdomar eller skador, dvs. i form av hälso- och sjukvårdsåtgärder enligt definitionen i 3 § lagen om egenvård. Av den nya 9 g § framgår att personlig assistans inte kan lämnas för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL. För att hälso- och sjukvårdsåtgärder som avser ett medicinskt tillstånd enligt sjunde punkten ska kunna vara assistansgrundande förutsätts därför att det är fråga om egenvård enligt lagen om egenvård. Med sådan egenvård avses en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan, se 2 § lagen om egenvård och kommentaren till den bestämmelsen. Det krävs att det klart framgår av beslutsunderlaget att hälso- och sjukvårdspersonal har gjort en sådan bedömning (se avgörandet HFD 2021 ref. 11 p. 21–24). Egenvård utförs utanför tillämpningsområdet för HSL. Delegerad hälso- och sjukvård utförs inom ramen för HSL och kan därför inte vara assistansgrundande.

Den personliga assistenten behöver vara nära den enskilde för att löpande kunna bedöma vilken hjälp som behövs och för att kunna ingripa omedelbart om en kritisk situation skulle uppstå. Eftersom stödet avser fall där det medicinska tillståndet medför fara för den enskildes liv eller annars en överhängande och allvarlig risk för den enskildes hälsa krävs det att assistenten hela tiden ska ha uppsikt över den enskilde och befinna sig i hans eller hennes omedelbara närhet. Kraven på omedelbar närhet innebär att den personliga assistenten i princip bör befinna sig i samma rum som den enskilde. Det bör således inte anses vara tillräckligt att den personliga assistenten befinner sig på höravstånd i ett annat rum i bostaden.

På samma sätt som gäller i fråga om hjälp med andning finns det inget krav på att stöd enligt sjunde punkten ska ges av någon som har ingående kunskaper om den enskilde (jfr prop. 2018/19:145 s. 20). Att den personliga assistenten har tillräckliga kunskaper för att kunna utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder på ett säkert sätt prövas vid egenvårdsbedömningen i varje enskilt fall.

Ett hjälpbehov kan samtidigt omfattas av sjunde punkten och något av de andra grundläggande behoven. Om det är fråga om andning eller måltider i form av sondmatning ligger det i sakens natur att det är dessa behov som bör ges företräde och beaktas i första hand. Om det däremot skulle handla om något annat grundläggande behov är det dock specialregleringen i sjunde punkten som bör ges företräde.

I *tredje stycket* finns en bestämmelse som reglerar vilka grundläggande behov som ska vara assistansgrundande i sin helhet. Enligt bestämmelsen gäller detta bl.a. för sådana grundläggande behov som avses i första stycket 1 och 6, dvs. andning och stöd som den enskilde behöver på grund

av en psykisk funktionsnedsättning för att förebygga att han eller hon fysiskt skadar sig själv, någon annan eller egendom. Detta ska nu även gälla för det nya grundläggande behovet enligt första stycket 7, dvs. stöd som den enskilde behöver löpande under större delen av dygnet på grund av ett medicinskt tillstånd som innebär att det finns fara för den enskildes liv eller att det annars finns en överhängande och allvarlig risk för hans eller hennes fysiska hälsa. Innebörden av bestämmelsen är att det vid bedömningen av rätten till personlig assistans för de angivna grundläggande behoven saknar betydelse i vilken utsträckning hjälpen anses vara av privat eller integritetskänslig karaktär (jfr RÅ 2009 ref. 57, HFD 2018 ref. 21 och HFD 2019 ref. 56). Stödet ska således vara assistansgrundande i sin helhet.

I *fjärde stycket* regleras rätten till personlig assistans för andra personliga behov. *Första meningen* är oförändrad. Enligt den hittillsvarande lydelsen av *andra meningen* ska alla åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälp med andning ska kunna ges berättiga till personlig assistans för andra personliga behov (se prop. 2019/20:92 s. 46 f.). Ändringen i *andra meningen* innebär att detta även ska gälla för alla åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälp med det nya grundläggande behovet i första stycket 7 ska kunna ges.

Kravet på att åtgärden ska vara direkt nödvändig innebär att det ska finnas ett omedelbart samband mellan hjälpåtgärden och den insats som avser det grundläggande behovet. Som exempel på sådana åtgärder kan nämnas iordningsställande och skötsel av hjälpmedel eller apparatur som ska användas under själva hjälpinsatsen. Däremot omfattas inte sådana åtgärder som exempelvis inköp av medicintekniska produkter och kontakter med hälso- och sjukvården. Även behov av hjälp med åtgärder som inte är direkt nödvändiga för att hjälpen ska kunna ges i den mening som avses i bestämmelsen, kan ge rätt till personlig assistans för andra personliga behov om hjälpen bedöms vara kvalificerad på det sätt som krävs enligt avgörandet HFD 2017 ref. 27. Bestämmelsen innehåller således inte någon uttömmande reglering av vilka andra personliga behov som kan ge rätt till personlig assistans för den som behöver hjälp med något av de aktuella grundläggande behoven (se prop. 2019/20:92 s. 46 f.). *Tredje och fjärde meningarna* är oförändrade.

Övervägandena finns i avsnitt 6.1.

9 f § När behovet av personlig assistans bedöms för ett barn ska det bortses från det hjälpbehov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter.

Detta ska göras genom schablonavdrag (föräldraavdrag) från barnets behov av hjälp med grundläggande behov och andra personliga behov enligt 9 a §. Föräldraavdrag ska fastställas med hänsyn till barnets ålder och göras dels från grundläggande behov, dels från andra personliga behov. Avdrag ska dock inte göras till den del hjälpbehovet avser

1. sådant stöd som avses i 9 a § första stycket 1 eller 7,
2. åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälp enligt 9 a § första stycket 1 eller 7 ska kunna ges,
3. måltider i form av sondmatning,
4. åtgärder som är direkt nödvändiga för förberedelse och efterarbete i samband med sådana måltider,
5. grundläggande behov från och med den månad då barnet fyller 12 år,

- 6. andra personliga behov före den månad då barnet fyller ett år, eller
- 7. andra personliga behov från och med den månad då barnet fyller 18 år.

Regeringen får meddela föreskrifter om föräldraavdragens storlek.

Om omvårdnadsbidrag lämnas får det inte påverka bedömningen av behovet av personlig assistans.

Paragrafen reglerar barnets rätt till personlig assistans för hjälpbehov som omfattas av föräldraansvaret enligt föräldrabalken (se prop. 2019/20:92 s. 47). Bestämmelsen motsvarar 51 kap. 6 § socialförsäkringsbalken.

Av *andra stycket* följer att föräldraansvaret enligt föräldrabalken ska beaktas vid bedömningen av barnets behov av personlig assistans genom att det görs schablonavdrag (föräldraavdrag). I styckets *tredje mening* regleras genom en punktuppräknings vilka hjälpbehov hos barnet som ska undantas från föräldraavdrag. Liksom tidigare gäller att bl.a. hjälpbehov som avser andning och åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälp med andning ska kunna ges alltid ska vara assistansgrundande i sin helhet utan något avdrag för föräldraansvar (jfr prop. 2019/20:92 s. 46 f.). Behov av hjälp med andning regleras nu i 9 a § första stycket 1.

Av en ändring i *andra stycket första punkten* framgår att även behov av hjälp med det nya grundläggande behovet enligt 9 a § första stycket 7 ska undantas från föräldraavdrag. Det nya grundläggande behovet avser stöd som den enskilde behöver löpande under större delen av dygnet på grund av ett medicinskt tillstånd som innebär att det finns fara för den enskildes liv eller att det annars finns en överhängande och allvarlig risk för hans eller hennes fysiska hälsa, se vidare kommentaren till 9 a § första stycket 7. Enligt en ändring i *andra punkten* ska något föräldraavdrag inte heller göras från behov av hjälp med åtgärder som är direkt nödvändiga för att stöd enligt 9 a § första stycket 7 ska kunna ges. Sådana direkt nödvändiga åtgärder ger rätt till personlig assistans för andra personliga behov, se 9 a § fjärde stycket. Vad som avses med direkt nödvändiga åtgärder behandlas i kommentaren till den bestämmelsen.

Övervägandena finns i avsnitt 6.2.

12.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

9 g § Personlig assistans enligt 9 § 2 lämnas inte för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Paragrafen är ny och motsvarar 51 kap. 5 § socialförsäkringsbalken. Enligt bestämmelsen lämnas inte personlig assistans för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL. Bestämmelsen kodifierar gällande rätt (jfr HFD 2018 ref. 21, prop. 2018/19:145 s. 19 och prop. 2019/20:92 s. 23 f.). Med sjukvårdande insatser enligt HSL avses sådana insatser som är hälso- och sjukvård enligt 2 kap. 1 § samma lag och som utförs i verksamhet hos en vårdgivare eller huvudman enligt den lagen.

För att sjukvårdande insatser ska kunna ge rätt till personlig assistans förutsätts att det är fråga om hälso- och sjukvårdsåtgärder som utförs i

form av egenvård utanför tillämpningsområdet för HSL, se 2 och 5 §§ Prop. 2021/22:244 lagen om egenvård och kommentarerna till de bestämmelserna.

Övervägandena finns i avsnitt 9.

Ikraftträdandebestämmelse

Av bestämmelsen framgår att lagen träder i kraft den 1 januari 2023.

Övervägandena finns i avsnitt 10.

12.5 Förslaget till lag om ändring i patientlagen (2014:821)

5 kap.

2 § En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom *egenvård enligt lagen (2022:000) om egenvård* ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

Paragrafen reglerar patientens medverkan i hälso- och sjukvården genom egenvård (jfr prop. 2013/14:106 s. 72).

Enligt bestämmelsens hittillsvarande lydelse ska en patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Bestämmelsen ändras med anledning av den nya lagen om egenvård. Av ändringen framgår att det är patientens medverkan i hälso- och sjukvården genom egenvård enligt lagen om egenvård som ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Med egenvård avses enligt 2 § nämnda lag en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. Patientens medverkan i hälso- och sjukvården genom egenvård kan således även ske genom att vård- och behandlingsåtgärderna utförs med hjälp av någon annan, t.ex. en personlig assistent.

Övervägandena finns i avsnitt 7.

Ikraftträdandebestämmelse

Av bestämmelsen framgår att lagen träder i kraft den 1 januari 2023.

Övervägandena finns i avsnitt 10.

12.6 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

5 kap.

9 § När hälso- och sjukvård enligt denna lag ges till personer som har stora och varaktiga funktionsnedsättningar ska det särskilt övervägas om vården kan ges på ett sätt som bidrar till att den enskilde får möjlighet att delta i samhällslivet och kan leva som andra.

Paragrafen är ny. Bestämmelsen syftar till att bidra till uppfyllelsen av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Enligt bestämmelsen ska det, när hälso- och sjukvård ges till personer som har stora och varaktiga funktionsnedsättningar, särskilt övervägas om vården kan ges på ett sätt som bidrar till att den enskilde får möjlighet att delta i samhällslivet och kan leva som andra. Bestämmelsen gäller när hälso- och sjukvården ges enligt HSL och är således inte tillämplig när hälso- och sjukvårdsåtgärder utförs i form av egenvård.

Hälso- och sjukvårdens ansvar enligt bestämmelsen gäller personer som har stora och varaktiga funktionsnedsättningar, vilket bl.a. innefattar de personer som omfattas av personkretsen enligt 1 § 2 eller 3 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS. Eftersom en rätt till personlig assistans förutsätter att den enskilde har stora och varaktiga funktionshinder (se 9 a § första stycket LSS) kommer paragrafen alltid att vara tillämplig när den enskilde har beviljats personlig assistans eller assistansersättning.

I hälso- och sjukvårdens ansvar enligt bestämmelsen kan ingå att vid planeringen av vården samarbeta med andra aktörer för att åstadkomma ett sammanhållet och flexibelt stöd till den enskilde. Bestämmelsen kan vidare bli aktuell vid planering av hemsjukvård för den enskilde.

Målet att den enskilde ska kunna delta i samhällslivet och leva som andra motsvarar de mål som gäller för personer med funktionsnedsättning enligt 5 § LSS och 5 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453).

Paragrafen utformas med beaktande av *Lagrådets* förslag. Övervägandena finns i avsnitt 8.

Ikraftträdandebestämmelse

Av bestämmelsen framgår att lagen träder i kraft den 1 januari 2023.

Övervägandena finns i avsnitt 10.

Sammanfattning av betänkandet Stärkt rätt till personlig assistans – Ökad rättssäkerhet för barn, fler grundläggande behov och tryggare sjukvårdande insatser (SOU 2021:37) i nu relevanta delar

Nytt grundläggande behov

Personlig assistans är en insats som för många till stor del handlar om hjälp med praktiskt stöd av vardaglig karaktär, så som hjälp att duscha eller att klä av och på sig. Vissa som tillhör personkretsen enligt LSS behöver dock stöd av lite annan karaktär för att kunna klara sin vardag på ett bra sätt. Det kan handla om att personen har en allvarlig medicinsk problematik som hen inte kan hantera själv och där någon behöver vara närvarande för att uppmärksamma och ge hjälp när behov uppstår. Denna typ av stödbehov bedömer utredningen omfattas av begreppet *tillsyn* så som det har beskrivits i utredningens direktiv. Många gånger kan assistans beviljas för dessa typer av stöd som så kallade andra personliga behov enligt 9 a § LSS. Mer sällan kan sådana stödbehov självständigt grunda en rätt till insatsen, som så kallade grundläggande behov enligt samma bestämmelse.

En förändring behövs

De senaste åren har det skett en utveckling i rättspraxis avseende det grundläggande behovet annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade som lett till att de ovan nämnda typerna av stödbehov i allt lägre utsträckning kan beaktas som sådana grundläggande behov som grundar rätt till personlig assistans. Det här har lett till att personer som tillhör personkretsen enligt LSS hamnar utanför den personliga assistansen trots att de till följd av stora och varaktiga funktionsnedsättningar har mycket omfattande stödbehov.

Personer som i dag kan hamna helt utanför den personliga assistansen är exempelvis personer som har behov av stöd nästan dygnet runt för att inte riskera att komma till allvarlig skada på grund av medicinsk problematik. I dessa situationer är ett välfungerande stöd en förutsättning för att kunna få sina grundläggande behov tillgodosedda, bo i eget hem eller delta i samhällslivet på samma villkor som andra. Personlig assistans kan enligt utredningens bedömning vara en ändamålsenlig insats i dessa fall.

Utredningens förslag vad gäller nya grundläggande behov

Utredningens förslag i nu relevanta delar består av två delar.

Den första delen syftar till att ta bort de insnävningar av tillämpningen som rättspraxis skapat. Utredningen föreslår därför att det grundläggande behovet *annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade* upphävs.

Den andra delen av förslaget är att införa ytterligare ett nytt grundläggande behov; kontinuerligt stöd som föranleds av varaktig eller långvarig medicinsk problematik där uteblivet stöd utgör en allvarlig risk

för liv eller hälsa. Detta stödbehov omfattar både praktiska åtgärder och sådan närvaro som behövs för att kunna avläsa den enskildes hälsotillstånd samt uppmärksamma när åtgärder behövs.

Utredningens förslag innebär att det blir totalt sju grundläggande behov i den bestämmelse som definierar insatsen personlig assistans (9 a § LSS).

Förstärkt stöd vid sjukvårdande insatser

En del personer som tillhör personkretsen enligt LSS behöver i sin vardag få hjälp med uppgifter som är av sjukvårdande karaktär. Det kan handla om allt från att hantera läkemedel eller lägga om sår, till att sköta en kateter eller hantera andningshjälpmedel. I vissa fall är riskerna små för att den enskilde ska komma till skada om åtgärden genomförs felaktigt. I andra fall kan åtgärden vara av sådan karaktär att ett uteblivet eller felaktigt utförande av uppgiften kan få stora hälsomässiga konsekvenser för den som får stödet.

En förändring behövs

Utmärkande för hur sjukvårdande insatser i dag ges till målgruppen är att det finns förbättringspotential vad gäller trygghet och säkerhet. Ofta utförs de sjukvårdande insatserna genom så kallad egenvård av den enskildes personliga assistenter, vilket innebär att det inte är hälso- och sjukvårdspersonal som utför åtgärderna. Det är hälso- och sjukvården som gör bedömningen av om en viss hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

Det finns i dag starka incitament för både den enskilde och för hälso- och sjukvården att hälso- och sjukvårdsåtgärder utförs som egenvård bland annat eftersom stödbehovet då kan ligga till grund för personlig assistans eller assistansersättning. Personlig assistans gör det möjligt för den enskilde att få ett sammanhållet stöd för de behov som hen har i sin vardag. Det ger också den enskilde en ökad möjlighet till självbestämmande genom att inflytandet över vem som ska ge stödet och var stödet ska ges ökar. För hälso- och sjukvården innebär egenvården att det finansiella ansvaret för utförandet lämnar hälso- och sjukvården och i stället övergår till staten eller kommunen.

Samtidigt ser utredningen att det finns betydande brister när det gäller egenvården och egenvård som den enskilde behöver få hjälp att utföra av någon som gör detta inom ramen för sin yrkesutövning. Bristerna rör den enskildes medverkan i bedömningen om egenvård men också andra områden som är av stor betydelse för att insatsen ska vara trygg och säker. Särskilt allvarligt är detta där ett fel i utförandet kan få allvarliga konsekvenser för den enskildes liv eller hälsa. Ju mer komplex och riskfylld åtgärd, desto större risker innebär bristerna.

Det är enligt utredningens mening oförenligt med ett modernt hälso- och sjukvårdssystem och de åtaganden som Sverige har genom internationella konventioner att patienter med omfattande funktions-nedsättningar ges sjukvårdande insatser med lägre patientsäkerhet (som egenvård) för att inte riskera att förlora sin möjlighet att leva sitt liv och delta i samhällslivet på samma villkor som andra.

Utredningens förslag för att komma till rätta med de brister som de identifierat består av tre delar.

Den första delen syftar till förstärkt trygghet för den enskilde när hjälp med egenvård ges av någon som gör detta inom ramen för sin yrkesutövning. Det sker genom att vi tydliggör hälso- och sjukvårdens roll och uppgifter, men även genom att vi tydliggör det ansvar som anordnare av personlig assistans har för egenvård som utförs inom verksamheten. Vi föreslår att en egenvårdslag införs som reglerar hälso- och sjukvårdens ansvar för exempelvis samverkan, planering, instruktioner och uppföljning. När det gäller utförarverksamheten föreslår vi att dennes ansvar och uppgifter vid egenvård ska regleras genom tillägg i förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Vi föreslår att det ska vara ett krav att den som ansöker om tillstånd att bedriva enskild verksamhet enligt LSS redovisar rutiner för hur egenvård ska hanteras i verksamheten.

Den andra delen syftar till att hälso- och sjukvården ska ta större hänsyn till livsvillkoren när vård ska ges till personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar. Vi föreslår att detta ska göras genom införande av en bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som anger att det, när hälso- och sjukvård ska ges till personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar, särskilt ska övervägas om vård- och behandlingsinsatserna kan ges på ett sätt som i högre utsträckning möjliggör för den enskilde att leva och delta i samhällslivet på samma villkor som andra.

Den tredje och sista delen syftar till att personer i målgruppen som har behov av sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kunna få ett sammanhållet stöd för det som hen behöver hjälp med i sin vardag. Vi föreslår därför att det ska bli möjligt att beakta behov av sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen vid bedömningen av om rätt till personlig assistans eller assistansersättning föreligger. En förutsättning ska enligt vårt förslag vara att det finns en överenskommelse mellan sjukvårdshuvudmannen och den enskildes anordnare av personlig assistans om utförande av de sjukvårdande insatserna. Förslaget innebär bland annat ändringar i LSS och i socialförsäkringsbalken.

Konsekvenser av förslagen

Utredningens förslag stärker rätten till personlig assistans och medför ökade offentliga kostnader om 2,7 miljarder kronor varav förbättringarna för barn med funktionsnedsättningar står för 1,3 miljarder kronor. Kostnaderna fördelar sig så att staten ökar sina kostnader med drygt 3,5 miljarder kronor och kommunerna minskar sina kostnader med cirka 1 miljard kronor.

Förslaget om nya grundläggande behov leder till att fler personer med omfattande stödbehov bli berättigade till assistansersättning och kommunalt finansierad personlig assistans. Flertalet av dessa personer har i dag kommunalt finansierad personlig assistans eller andra stödinsatser från kommunen. Kostnader omfördelas så att staten återtar kostnader som

Prop. 2021/22:244
Bilaga 1

under de senaste åren har lagts på kommunerna. Förslagen medför att personer som tillhör personkretsen enligt LSS och som till följd av stora och varaktiga funktionsnedsättningar har omfattande behov av stöd i sin vardag får stöd på ett sätt som väsentligt ökar deras möjligheter att bo kvar i det egna hemmet, delta i samhällslivet och även i övrigt leva sitt liv på samma villkor som andra.

Förslag till lag om egenvård

Härigenom föreskrivs följande.

1 kap. Inledande bestämmelser

Lagens syfte, innehåll och tillämpningsområde

1 § Denna lag syftar till att främja hög patientsäkerhet när hälso- och sjukvårdsåtgärder utförs som egenvård.

Lagen innehåller bestämmelser om

1. bedömningen av om en patient själv, eller med hjälp av någon annan, kan utföra vissa vård- eller behandlingsåtgärder (kapitel 2), och

2. vad som gäller när patienten behöver hjälp att utföra vård- eller behandlingsåtgärden av någon som gör det i sin yrkesutövning (kapitel 3).

Lagen gäller inom sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Uttryck i lagen

2 § I denna lag avses med

1. *hälso- och sjukvårdsåtgärd*: åtgärd för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

2. *egenvård*: hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården har bedömt att patienten kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.

3. *egenvårdsbedömning*: bedömning att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

Utförandet av egenvård omfattas inte av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

2 kap. Bedömning och patientmedverkan

Vem får göra en egenvårdsbedömning

1 § En egenvårdsbedömning får endast göras av behandlande legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården.

Patienten ska vara delaktig och få information

2 § En egenvårdsbedömning enligt 1 § ska göras i samråd med patienten och med respekt för dennes självbestämmande och integritet samt behov av trygghet och säkerhet.

3 § I samband med att egenvård övervägs ska patienten få den information som behövs för att han eller hon kunna utöva sitt självbestämmande. Information till patienten ska ges på det sätt som framgår av 3 kap. 6–7 §§ patientlagen (2014:821).

Egenvårdsbedömningen

4 § En hälso- och sjukvårdsåtgärd får endast bedömas kunna utföras som egenvård om det är förenligt med kravet på en god vård. Vid bedömningen ska beaktas bland annat:

1. patientens individuella förutsättningar och livssituation,
2. hälso- och sjukvårdsåtgärdens art, och
3. vilka följder som ett felaktigt utförande skulle kunna få för patienten.

Om patienten behöver hjälp att utföra åtgärden ska vid egenvårdsbedömningen även särskilt beaktas:

1. förutsättningarna för patienten att vara delaktig i utförandet, praktiskt eller genom instruktioner, och

2. i vilken utsträckning det är möjligt att, med de som ska hjälpa patienten med egenvården, utbyta information om ordinationer och andra omständigheter som är nödvändiga för att hjälp med egenvården ska kunna ges på ett tryggt och säkert sätt.

När en patient behöver hjälp att utföra åtgärden av någon som gör detta inom ramen för sin yrkesutövning kan en hälso- och sjukvårdsåtgärd endast bedömas kunna utföras som egenvård om samverkan först har skett enligt 3 kap. 1 §.

3 kap. När patienten behöver hjälp att utföra egenvården av någon som gör det i sin yrkesutövning

Samverkan

1 § Om patienten behöver hjälp med utförandet av egenvård av någon som gör detta inom ramen för sin yrkesutövning ska den som är ansvarig för egenvårdsbedömningen enligt 2 kap. 1 § samverka med ansvarig befattningshavare hos arbetsgivaren för de som ska hjälpa den enskilde med egenvården.

Samverkan ska ha den form och omfattning som krävs för att en bedömning enligt 2 kap. 4 § ska kunna göras och för att en åtgärd som bedömts som egenvård ska kunna utföras på ett sätt som är tryggt och säkert för patienten. Samverkan ska alltid omfatta:

1. vilken åtgärd som avses och de moment som åtgärden består i,
2. vilka följder som ett felaktigt utförande skulle kunna få för patienten,
3. vilken information, instruktion och rådgivning i medicinska frågor som hälso- och sjukvården behöver tillhandahålla,
4. hur information om ordinationer och andra omständigheter som är nödvändiga för att hjälp med egenvård ska kunna ges på ett tryggt och säkert sätt, ska komma den som utför åtgärden till del, och
5. hur information om skador och risker för skador som inträffat vid utförandet av egenvården ska komma hälso- och sjukvården till del.

Skriftlig planering för egenvården

2 § Om patienten behöver hjälp med utförandet av egenvård av någon som gör detta inom ramen för sin yrkesutövning ska den som ansvarar för egenvårdsbedömningen enligt 2 kap. 1 § upprätta en skriftlig planering för egenvården, om inte detta med hänsyn till åtgärdens art är uppenbart obehövt.

3 § En planering enligt 2 § ska ha den omfattning som krävs för att egenvården ska kunna utföras på ett sätt som är tryggt och säkert för patienten. Av planeringen ska det alltid framgå

1. vilken åtgärd som har bedömts kunna utföras som egenvård,
2. vilka kunskaper som den som hjälper den enskilde med egenvården behöver ha,
3. hur information och instruktioner ska ges till den som hjälper patienten med egenvården,
4. vem inom hälso- och sjukvården som ska kontaktas om det uppstår frågor om hur egenvården ska utföras,
5. vilka åtgärder som ska vidtas och vem inom hälso- och sjukvården som ska kontaktas om patientens situation förändras,
6. vilka åtgärder som ska vidtas och vem inom hälso- och sjukvården som ska kontaktas om patienten har drabbats av skada eller har utsatts för risk att drabbas av skada eller sjukdom i samband med egenvården, och
7. hur och med vilket intervall som egenvårdsbedömningen ska följas upp av hälso- och sjukvården.

Den skriftliga planeringen ska lämnas till patienten och till ansvarig befattningshavare hos arbetsgivaren för den som ska hjälpa den enskilde med egenvården, om inte bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt hindrar detta.

Dokumentation

4 § Om patienten behöver hjälp med utförandet av egenvården av någon som gör detta inom ramen för sin yrkesutövning ska följande dokumenteras i patientens journal:

1. de överväganden som gjorts i samband med egenvårdsbedömningen enligt 2 kap. 4 §,
2. uppgift om den enskildes inställning till att hälso- och sjukvården, med de som ska hjälpa patienten med egenvården, utbyter information om ordinationer och andra omständigheter som är nödvändiga för att hjälp med egenvården ska kunna ges på ett tryggt och säkert sätt,
3. uppgifter om åtgärder som vidtagits som en del i samverkan enligt 3 kap. 1 §, och
4. innehållet i den planering som upprättats enligt 3 kap. 2–3 §§.

Bestämmelser om vad en patientjournal ska innehålla finns även i 3 kap. patientdatalagen (2008:355).

Ansvar för instruktion och rådgivning

5 § Om patienten behöver hjälp med utförandet av egenvården av någon som gör detta inom ramen för sin yrkesutövning, och hälso- och sjukvårdsåtgärden bedöms kunna utföras som egenvård efter viss

instruktion, ansvarar den inom hälso- och sjukvården som ansvarar för egenvårdsbedömningen för att de personer som ska hjälpa den enskilde får den instruktion, information och tillgång till rådgivning i medicinska frågor som behövs för att uppgifterna ska kunna utföras på ett säkert sätt.

Uppföljning

6 § När patienten får hjälp med utförandet av egenvården av någon som gör detta inom ramen för sin yrkesutövning ska den inom hälso- och sjukvården som ansvarar för egenvårdsbedömningen följa upp denna regelbundet, om det inte är uppenbart obehövligt. Hur uppföljningen närmare ska gå till ska framgå av den skriftliga planeringen enligt 3 kap. 2–3 §§.

Utöver vad som följer av första stycket ska en förnyad egenvårdsbedömning alltid göras om det kommer till hälso- och sjukvårdens kännedom att

1. de förutsättningar som legat till grund för egenvårdsbedömningen väsentligt har förändrats, eller
2. en skada eller risk för skada har inträffat i samband med egenvården.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

Härigenom föreskrivs att 51 kap. 5 och 6 §§ samt 51 kap. 12 och 13 §§ socialförsäkringsbalken ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

51 kap.

5 §¹

Assistansersättning lämnas inte för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Behov av hjälp med grundläggande behov enligt 9 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade som utgör sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen ska däremot beaktas vid bedömningen av om rätt till assistansersättning föreligger, om den ansvariga sjukvårdshuvudmannen har ingått en överenskommelse med arbetsgivare till personliga assistenter om utförande av de sjukvårdande insatserna.

I 106 kap. 24–25 a §§ finns bestämmelser om rätten till assistansersättning när den funktionshindrade vårdas på en institution, bor i en gruppboende eller vistas i eller deltar i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet enligt 9 § 10 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

51 kap.

6 §²

När behovet av personlig assistans bedöms för ett barn ska det bortses från det hjälpbehov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter. Detta gäller dock inte till den del hjälpbehovet avser

När behovet av personlig assistans bedöms för ett barn ska det bortses från det hjälpbehov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter. *Detta ska ske genom att det från barnets totala hjälpbehov görs ett schablonavdrag (föräldravdrag). Inget avdrag ska göras till den del hjälpbehovet avser*

¹ Senaste lydelse 2020:440.

² Senaste lydelse 2020:440.

1. ändring,

1. sådan hjälp som avses i 9 a § första stycket 1 eller 7 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,

2. åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälp med ändring ska kunna ges,

2. åtgärder som är direkt nödvändiga för sådan hjälp som avses i 9 a § första stycket 1 eller 7 lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska kunna ges,

3. måltider i form av sondmatning, eller

4. åtgärder som är direkt nödvändiga för förberedelse och efterarbete i samband med sådana måltider.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela föreskrifter om beräkning av föräldraavdrag enligt första stycket.

Om omvårdnadsbidrag lämnas får det inte påverka bedömningen enligt 3 §.

51 kap.

12 §³

Rätten till assistansersättning ska omprövas i den utsträckning som denna rätt har minskat i omfattning på grund av väsentligt ändrade förhållanden som är hänförliga till den försäkrade.

Omprövning med anledning av upphörande av en sådan överenskommelse som avses i 51 kap. 5 § andra stycket får inte göras tidigare än 90 dagar efter att överenskommelsen ska anses ha upphört.

51 kap.

13 §⁴

En ändring av assistansersättning vid väsentligt ändrade förhållanden ska gälla från och med den månad när anledningen till ändring uppkom.

Detta gäller dock inte i den utsträckning som anledningen till ändringen är att en sådan överenskommelse som avses i 51 kap. 5 § andra stycket har upphört att gälla.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

³ Senaste lydelse 2018:122.

⁴ Senaste lydelse 2010:110.

2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för assistansersättning som avser tid före ikraftträdandet. Prop. 2021/22:244
Bilaga 2

Förslag till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

dels att 9 a och 9 f §§ ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas två nya paragrafer, 9 g och 9 h §§.

Nuvarande lydelse

Med personlig assistans enligt 9 § 2 avses personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer åt den som på grund av stora och varaktiga funktionshinder behöver hjälp med andning, sin personliga hygien, måltider, att klä av och på sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade (grundläggande behov). Hjälp med andning eller med måltider i form av sondmatning ska anses som sådant stöd, oavsett hjälpens karaktär.

Föreslagen lydelse

9 a §¹

Med personlig assistans enligt 9 § 2 avses personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer åt den som på grund av stora och varaktiga funktionshinder behöver hjälp med sina grundläggande behov. *Med grundläggande behov avses*

- 1. andning,*
- 2. personlig hygien,*
- 3. måltider,*
- 4. att klä av och på sig,*
- 5. att kommunicera med andra,*
- 6. kontinuerligt stöd som den enskilde till följd av sitt funktionshinder behöver för att förebygga att han eller hon fysiskt skadar sig själv, någon annan eller egendom, och*

7. kontinuerligt stöd som föranleds av varaktig eller långvarig medicinsk problematik där uteblivet stöd utgör en allvarlig risk för liv eller hälsa.

Behov av kvalificerat motiverande eller vägledande stöd som är en förutsättning för att den enskilde ska klara de grundläggande behoven ska beaktas som en del i det grundläggande behov som det avser att tillgodose.

Hjälp med behov enligt första stycket 1 och 7 ska anses som grundläggande behov, oavsett hjälpens karaktär. Detta gäller även hjälp med måltider i form av sondmatning.

Den som har behov av personlig assistans för sina grundläggande behov har även rätt till insats enligt 9 § 2 för andra personliga behov om behoven inte tillgodoses på annat sätt. Om behovet avser hjälp med andning, omfattar rätten till insats alla åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälpen ska kunna ges. Om behovet avser hjälp med måltider i form av sondmatning, omfattar rätten till insats alla åtgärder som är direkt nödvändiga för förberedelse och efterarbete i samband med sådana måltider. Personlig assistans för andra personliga behov avser även

Den som har behov av personlig assistans för sina grundläggande behov har även rätt till insats enligt 9 § 2 för andra personliga behov om behoven inte tillgodoses på annat sätt. Om behovet avser hjälp med *något av de grundläggande behoven enligt första stycket 1 eller 7*, omfattar rätten till insats alla åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälpen ska kunna ges. Om behovet avser hjälp med måltider i form av sondmatning, omfattar rätten till insats alla åtgärder som är direkt nödvändiga för förberedelse och efterarbete i samband med sådana måltider. Personlig assistans för andra personliga behov avser även

1. tid under den enskildes dygnsvila när en assistent behöver vara tillgänglig i väntan på att den enskilde behöver hjälp utan att det är fråga om tillsyn (väntetid),

2. tid under den enskildes dygnsvila när en assistent i stället behöver finnas till förfogande på annan plats i väntan på att den enskilde behöver hjälp (beredskap), och

3. tid när en assistent behöver vara närvarande i samband med en aktivitet utanför den enskildes hem på grund av att ett hjälpbehov kan förväntas uppstå.

Den som har behov av mer än en personlig assistent samtidigt, har rätt till två eller flera assistenter endast om möjligheterna att få bidrag enligt lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag eller hjälpmedel enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), har utretts.

9 f §²

När behovet av personlig assistans bedöms för ett barn ska det bortses från det hjälpbehov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter. Detta gäller dock inte till den del hjälpbehovet avser

När behovet av personlig assistans bedöms för ett barn ska det bortses från det hjälpbehov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter. *Detta ska ske genom att det från barnets totala hjälpbehov görs ett schablonavdrag (föräldravdrag). Inget avdrag ska göras till den del hjälpbehovet avser*

1. andning,

1. sådant stöd som avses i 9 a § första stycket 1 eller 7,

² Senaste lydelse 2020:441.

2. åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälp med andning ska kunna ges,
2. åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälp enligt 9 a § första stycket 1 eller 7 ska kunna ges,
3. måltider i form av sondmatning, eller
4. åtgärder som är direkt nödvändiga för förberedelse och efterarbete i samband med sådana måltider.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om beräkning av föräldraavdrag enligt första stycket.

Om omvårdnadsbidrag lämnas får det inte påverka bedömningen av behovet av personlig assistans.

9 g §

Vid bedömningen om ett barns behov av hjälp med de grundläggande behoven är av sådan omfattning att det finns en rätt till personlig assistans enligt 9 a § ska hänsyn tas till det som bedöms vara barnets bästa.

9 h §

Personlig assistans enligt 9 § 2 lämnas inte för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Behov av hjälp med grundläggande behov enligt 9 a § som utgör sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen ska däremot beaktas vid bedömningen av om rätt till personlig assistans föreligger, om den ansvariga sjukvårdshuvudmannen ingått en överenskommelse med arbetsgivare till personliga assistenter om utförande av de sjukvårdande insatserna.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.
 2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för personlig assistans som avser tid före ikraftträdandet.

Härigenom föreskrivs att 5 kap. 2 § patientlagen (2014:821) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 kap.

2 §

En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv, *eller med hjälp av någon annan*, utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

Särskilda bestämmelser om sådana vård- och behandlingsåtgärder som avses i första stycket finns i lagen (0000:00) om egenvård.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Härigenom föreskrivs att det i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska införas

dels en ny paragraf, 5 kap. 9 §, med följande lydelse,

dels en ny rubrik närmast före 5 kap. 9 §, som ska lyda ”Särskilda skyldigheter i fråga om vissa personer med funktionsnedsättning”.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Särskilda skyldigheter i fråga om vissa personer med funktionsnedsättning

5 kap.

9 §

När hälso- och sjukvård ges till personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar ska särskilt övervägas om vård- och behandlingsinsatserna kan ges på ett sätt som i högre utsträckning möjliggör för den enskilde att leva och delta i samhällslivet på samma villkor som andra.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

Efter remiss har yttrande inkommit från: Autism- och aspergerförbundet, Avesta kommun, Barnombudsmannen, Bodens kommun, Brottsförebyggande rådet, DHR, Diskrimineringsombudsmannen, Domstolsverket, Ekobrottsmyndigheten, Fremia, Frösunda Omsorg, Föreningen Sveriges Socialchefer, Företagarna, Försäkringskassan, Förvaltningsrätten i Karlstad, Förvaltningsrätten i Malmö, Förvaltningsrätten i Umeå, Göteborgs kommun, Humana, Independent Living Institute, Inspektionen för socialförsäkringen, Inspektionen för vård och omsorg, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering, Integritetsskyddsmyndigheten, Intressegruppen för assistansberättigade, Jämställdhetsmyndigheten, Kalmar kommun, Kammarrätten i Stockholm, Kommunal, Landskrona kommun, Linköpings kommun, Lunds kommun, Malmö kommun, Mark kommun, Markaryds kommun, Motala kommun, Mullsjö kommun, Myndigheten för delaktighet, Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka), Neuroförbundet, Nätverket unga för tillgänglighet (NUFT), Partille kommun, RBU - Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar, Regelrådet, Region Blekinge, Region Jämtland Härjedalen, Region Kalmar, Region Skåne, Region Stockholm, Region Västerbotten, Region Västra Götaland, Region Örebro, Region Östergötland, Riksförbundet DHB, Riksförbundet FUB, Riksföreningen JAG, Småföretagarnas riksförbund, Socialstyrelsen, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Stiftelsen Allmänna Barnhuset, STIL - Stiftarna av independent living i Sverige, Stockholms kommun, Storfors kommun, Sveriges Kommuner och Regioner, Uddevalla kommun, Umeå kommun, Upplands Väsby kommun, Vingåkers kommun, Vårdförbundet, Vårdföretagarna Almega och Örebro kommun.

Följande remissinstanser har inte svarat: Botkyrka kommun, Båstad kommun, Demensförbundet, FQ, Forum – Kvinnor och Funktionshinder, Funktionsrätt Sverige, Förbundet Sveriges Dövsblinda (FSDB), Haparanda kommun, Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft, Karlskrona kommun, Kommunala företagens arbetsgivarorganisation Sobona, Personskadeförbundet RTP, Region Halland, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, Rädda Barnen, Simrishamns kommun, Staffanstorps kommun, Strömstads kommun, Strömsunds kommun, Surahammars kommun, Sveriges läkarförbund och Åre kommun.

Yttranden har dessutom kommit in från: ABH Utbildning och rådgivning, Frösunda Personlig Assistans AB, Funktionsrätt Uppsala kommun, Förbundet Unga Rörelsehindrade, Göteborgskooperativet för Independent Living, God assistans, Jönköpings kommun, Svenska diabetesförbundet och Svenska Downföreningen.

Lagrådsremissens lagförslag

Regeringen har följande förslag till lagtext.

Förslag till lag om egenvård

Härigenom föreskrivs följande.

Lagens innehåll

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om hälso- och sjukvårdsåtgärder som utförs i form av egenvård.

Uttryck i lagen

2 § Med egenvård avses i denna lag en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.

3 § Med hälso- och sjukvårdsåtgärd avses i denna lag en åtgärd för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar eller skador.

4 § Med hälso- och sjukvårdspersonal avses i denna lag den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården eller som enligt särskilt förordnande har fått motsvarande behörighet.

Förhållandet till hälso- och sjukvårdslagen

5 § När egenvård utförs gäller inte hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Bemyndigande

6 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen inför, vid och efter en bedömning enligt 2 §.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

Härigenom föreskrivs att 51 kap. 6 § socialförsäkringsbalken i stället för lydelsen enligt lagen (2022:000) om ändring i den balken ska ha följande lydelse.

Lydelse enligt prop. 2021/22:214 Föreslagen lydelse

51 kap.

6 §

När behovet av personlig assistans bedöms för ett barn ska det bortses från det hjälpbehov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter.

Detta ska göras genom schablonavdrag (föräldraavdrag) från barnets behov av hjälp med grundläggande behov och andra personliga behov enligt 9 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Föräldraavdrag ska fastställas med hänsyn till barnets ålder och göras dels från grundläggande behov, dels från andra personliga behov. Avdrag ska dock inte göras till den del hjälpbehovet avser

1. andning,

2. åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälp *med andning* ska kunna ges,

3. måltider i form av sondmatning,

4. åtgärder som är direkt nödvändiga för förberedelse och efterarbete i samband med sådana måltider,

5. grundläggande behov från och med den månad då barnet fyller 12 år,

6. andra personliga behov före den månad då barnet fyller ett år, eller

7. andra personliga behov från och med den månad då barnet fyller 18 år.

Regeringen kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela föreskrifter om föräldraavdragens storlek.

Om omvårdnadsbidrag lämnas får det inte påverka bedömningen enligt 3 §.

Detta ska göras genom schablonavdrag (föräldraavdrag) från barnets behov av hjälp med grundläggande behov och andra personliga behov enligt 9 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Föräldraavdrag ska fastställas med hänsyn till barnets ålder och göras dels från grundläggande behov, dels från andra personliga behov. Avdrag ska dock inte göras till den del hjälpbehovet avser

1. *sådant stöd som avses i 9 a § första stycket 1 eller 7 lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade,*

2. åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälp *enligt 9 a § första stycket 1 eller 7 lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade* ska kunna ges,

Förslag till lag om ändring i lagen (2022:000) om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Härigenom föreskrivs att 9 a och 9 f §§ lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade i stället för lydelsen enligt lagen (2022:000) om ändring i den lagen ska ha följande lydelse.

Lydelse enligt prop. 2021/22:214 Föreslagen lydelse

9 a §

Med personlig assistans enligt 9 § 2 avses personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer åt den som på grund av stora och varaktiga funktionshinder behöver hjälp med ett eller flera grundläggande behov. Med grundläggande behov avses

1. andning,
2. personlig hygien,
3. måltider,
4. av- och påklädning,
5. kommunikation med andra,
5. kommunikation med andra,

och

6. stöd som den enskilde behöver på grund av en psykisk funktionsnedsättning för att förebygga att han eller hon fysiskt skadar sig själv, någon annan eller egendom.

6. stöd som den enskilde behöver på grund av en psykisk funktionsnedsättning för att förebygga att han eller hon fysiskt skadar sig själv, någon annan eller egendom,
och

7. stöd som den enskilde behöver löpande under större delen av dygnet på grund av ett medicinskt tillstånd som innebär att det finns fara för den enskildes liv eller att det annars finns en överhängande och allvarlig risk för hans eller hennes fysiska hälsa.

Om den enskilde på grund av en psykisk funktionsnedsättning behöver kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser för att han eller hon själv ska klara att tillgodose ett grundläggande behov som avses i första stycket 2–5, ska sådana insatser beaktas som en del av hjälpen med det grundläggande behovet.

Hjälp med behov enligt första stycket 1 *och* 6 ska anses som hjälp med grundläggande behov, oavsett hjälpens karaktär. Detta gäller även hjälp med måltider i form av sonmatning och hjälp i form av kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser.

Den som har behov av personlig assistans för sina grundläggande

Hjälp med behov enligt första stycket 1, 6 *och* 7 ska anses som hjälp med grundläggande behov, oavsett hjälpens karaktär. Detta gäller även hjälp med måltider i form av sonmatning och hjälp i form av kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser.

Den som har behov av personlig assistans för sina

behov har även rätt till insats enligt 9 § 2 för andra personliga behov om behoven inte tillgodoses på annat sätt. Om behovet avser hjälp med *andning*, omfattar rätten till insats alla åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälpen ska kunna ges. Om behovet avser hjälp med måltider i form av sondmatning, omfattar rätten till insats alla åtgärder som är direkt nödvändiga för förberedelse och efterarbete i samband med sådana måltider. Personlig assistans för andra personliga behov avser även

grundläggande behov har även rätt till insats enligt 9 § 2 för andra personliga behov om behoven inte tillgodoses på annat sätt. Om behovet avser hjälp med *ett grundläggande behov som avses i första stycket 1 eller 7*, omfattar rätten till insats alla åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälpen ska kunna ges. Om behovet avser hjälp med måltider i form av sondmatning, omfattar rätten till insats alla åtgärder som är direkt nödvändiga för förberedelse och efterarbete i samband med sådana måltider. Personlig assistans för andra personliga behov avser även

1. tid under den enskildes dygnsvila när en assistent behöver vara tillgänglig i väntan på att den enskilde behöver hjälp utan att det är fråga om tillsyn (väntetid),

2. tid under den enskildes dygnsvila när en assistent i stället behöver finnas till förfogande på annan plats i väntan på att den enskilde behöver hjälp (beredskap), och

3. tid när en assistent behöver vara närvarande i samband med en aktivitet utanför den enskildes hem på grund av att ett hjälpbehov kan förväntas uppstå.

Den som har behov av mer än en personlig assistent samtidigt, har rätt till två eller flera assistenter endast om möjligheterna att få bidrag enligt lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag eller hjälpmedel enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), har utretts.

9 f §

När behovet av personlig assistans bedöms för ett barn ska det bortses från det hjälpbehov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter.

Detta ska göras genom schablonavdrag (föräldraavdrag) från barnets behov av hjälp med grundläggande behov och andra personliga behov enligt 9 a §. Föräldraavdrag ska fastställas med hänsyn till barnets ålder och göras dels från grundläggande behov, dels från andra personliga behov. Avdrag ska dock inte göras till den del hjälpbehovet avser

1. *andning*,
 1. *sådant stöd som avses i 9 a § första stycket 1 eller 7*,
 2. åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälp *med andning* ska kunna ges,
2. åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälp *med andning* ska kunna ges,
3. måltider i form av sondmatning,
4. åtgärder som är direkt nödvändiga för förberedelse och efterarbete i samband med sådana måltider,

Prop. 2021/22:244
Bilaga 4

5. grundläggande behov från och med den månad då barnet fyller 12 år,
6. andra personliga behov före den månad då barnet fyller ett år, eller
7. andra personliga behov från och med den månad då barnet fyller 18 år.

Regeringen får meddela föreskrifter om föräldraavdragens storlek.

Om omvårdnadsbidrag lämnas får det inte påverka bedömningen av behovet av personlig assistans.

Förslag till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Prop. 2021/22:244
Bilaga 4

Härigenom föreskrivs att det i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska införas en ny paragraf, 9 g §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

9 g §

Personlig assistans enligt 9 § 2 lämnas inte för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821)

Härigenom föreskrivs att 5 kap. 2 § patientlagen (2014:821) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 kap.

2 §

En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom *att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder* ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom *egenvård enligt lagen (2022:000) om egenvård* ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

Härigenom föreskrivs att det i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska införas en ny paragraf, 5 kap. 9 §, och närmast före 5 kap. 9 § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 kap.

***Särskilda skyldigheter i fråga om
personer som har stora och
varaktiga funktionsnedsättningar***

9 §

När hälso- och sjukvård enligt denna lag ges till personer som har stora och varaktiga funktionsnedsättningar ska det särskilt övervägas om vården kan ges på ett sätt som möjliggör för den enskilde att delta i samhällslivet och att leva som andra.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

Lagrådets yttrande

Utdrag ur protokoll vid sammanträde 2022-04-09

Närvarande: F.d. justitieråden Ella Nyström och Annika Brickman samt justitierådet Leif Gäverth

Stärkt rätt till personlig assistans vid behov av egenvård

Enligt en lagrådsremiss den 24 mars 2022 har regeringen (Socialdepartementet) beslutat inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om egenvård,
2. lag om ändring i lagen (2022:000) om ändring i socialförsäkringsbalken,
3. lag om ändring i lagen (2022:000) om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
4. lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
5. lag om ändring i patientlagen (2014:821),
6. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Förslagen har inför Lagrådet föredragits av ämnesrådet Andreas Ådahl, biträdd av ämnesrådet Carina Cronsioe.

Förslagen föranleder följande yttrande.

Förslaget till lag om egenvård

Allmänt om den nya lagen

I remissen föreslår regeringen en ny lag om egenvård. Lagen har sex paragrafer. Enligt 1 § innehåller lagen bestämmelser om hälso- och sjukvårdsåtgärder som utförs i form av egenvård. I 2 § finns en definition av egenvård. I 3 § definieras hälso- och sjukvårdsåtgärd på samma sätt som i hälso- och sjukvårdslagen, HSL, och begreppet hälso- och sjukvårdspersonal i 4 § har samma innebörd som begreppet har i 1 kap. 4 § första stycket 1 och andra stycket och 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659). Enligt 5 § gäller inte hälso- och sjukvårdslagen när egenvård utförs. I 6 § finns ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen inför, vid och efter en egenvårdsbedömning enligt 2 §.

Den föreslagna lagens sex paragrafer har ett tämligen begränsat innehåll som också till största delen motsvarar bestämmelser i andra författningar. Med hänsyn till innehållet i de föreslagna bestämmelserna och till de krav på överskådlighet och tillgänglighet som bör ställas på en lagstiftning av detta slag, framstår det som naturligt att placera dem i någon eller några av dessa författningar.

Av lagrådsremissen framgår inte närmare vilka överväganden som har medfört att en särskild lag har ansetts vara ett bättre alternativ. Enligt motiven är begreppet egenvård så centralt och betydelsefullt att definitionen av begreppet bör finnas i lag, men det framstår som främmande att reglera enskildas vårdinsatser i form av egenvård i HSL eller patientsäkerhetslagen eftersom dessa lagar gäller för vårdgivare.

Argumenten för att bestämmelserna om egenvård bör finnas i en särskild lag med den föreslagna utformningen framstår inte som övertygande. Lagrådet förordar att fördelar och nackdelar med en sådan ordning analyseras närmare i den fortsatta beredningen.

2 §

Enligt 2 § avses med egenvård en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. Enligt kommentaren definieras i bestämmelsen endast begreppet egenvård inom ramen för den nya lagen.

Förslaget väcker frågor. Hälso- och sjukvårdsåtgärd avses enligt författningskommentaren till den föreslagna 3 § ha samma innebörd som begreppet har i 2 kap. 1 § första stycket 1 HSL. Enligt författningskommentaren går det inte att säga vilka åtgärder som kan utgöra egenvård, utan det måste bedömas av behandlande hälso- och sjukvårdspersonal i varje enskilt fall. Egenvård kan vara allt från enklare åtgärder som att lägga om sår och ta på stödstrumpor till mer avancerade åtgärder som hemdialys och respiratorvård i hemmet. Det saknas en närmare analys av eller överväganden om vilka åtgärder som kan eller inte kan komma i fråga för ett egenvårdsbeslut.

Det område som en egenvårdsåtgärd kan omfatta är alltså vidsträckt. Detta återspeglas i 4 §, som reglerar vilka befattningshavare inom vården som kan göra en egenvårdsbedömning. Dit hör nämligen den ”som har legitimation för ett yrke inom hälso- eller sjukvården” eller som har fått motsvarande behörighet enligt ett särskilt förordnande. I författningskommentaren hänvisas till 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen. I sist nämnda paragraf anges 22 nu aktuella yrkestitlar och en del äldre sådana som kräver legitimation. Såvitt Lagrådet förstår skulle de flesta personer som har en legitimation enligt listan med visst fog kunna hävda att de behandlar någon. En fråga som inte besvaras i remissen är om och när lagen ska vara tillämplig på alla dessa yrkesutövare. Frågan bör analyseras och besvaras i den fortsatta beredningen.

Enligt 5 § gäller inte HSL ”när egenvård utförs”. Själva bedömningen att en åtgärd kan utföras som egenvård är dock en hälso- och sjukvårdsåtgärd enligt HSL. Enligt författningskommentaren kan skador som uppstår vid egenvård inte aktualisera ersättning enligt patientskadelagen (1996:799), och bedömningen av ansvaret får därför göras enligt allmänna skadestånds- och straffrättsliga regler. Om det föreligger övervägande sannolikhet för att en skada är orsakad av en felaktig egenvårdsbedömning kan det emellertid bli aktuellt med patientskadeersättning.

I 6 § föreslås att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen inför, vid och efter en egenvårdsbedömning. Sådana föreskrifter kan reglera vad som ska beaktas vid bedömningen och ”vad som ska gälla för hälso- och sjukvårdspersonalen i fråga om planering, dokumentation och uppföljning av egenvård”. De kan också reglera hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar för instruktioner och information till den person som ska utföra egenvårdsåtgärderna samt förutsättningarna för en förnyad egenvårdsbedömning på grund av ändrade förhållanden. Det kan förutsättas att det materiella innehållet i lagen kommer att utformas i form av föreskrifter. Av remissen går det inte att med någon säkerhet bedöma konsekvenserna av förslaget för vare sig patienterna eller hälso- och sjukvården.

Av remissen framgår inte om och i så fall hur egenvårdsbedömningar i enklare fall ska dokumenteras och följas upp. Det framgår inte heller hur omfattande åtgärder för kontroll och uppföljning som kan behövas i mer komplicerade fall, som t.ex. i form av stöd enligt 9 a § första stycket 7 i förslaget om ändring i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. En bristfällig kontroll eller uppföljning kan leda till bl.a. straffansvar och skadeståndsskyldighet, varför regleringen bör vara tydlig. Såvitt kan förstås är avsikten att detta ska regleras genom föreskrifter.

Av konsekvensanalysen framgår att regeringen utgår från att den nya lagen om egenvård inte kommer att medföra annat än marginellt ökade kostnader för regionerna. Lagrådet förordar att det görs en noggrannare konsekvensanalys av de tydligare krav på dokumentation, uppföljning och omprövning av egenvårdsbeslut som får antas följa av det föreslagna regelsystemet.

Förslaget till lag om ändring i lagen (2022:000) om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

9 a §

I paragrafens första stycke föreslås att det genom en ny sjunde punkt i andra meningen införs ytterligare ett grundläggande behov.

Med grundläggande behov avses enligt den nya punkten ”stöd som den enskilde behöver löpande under större delen av dygnet på grund av ett

medicinskt tillstånd som innebär att det finns fara för den enskildes liv eller att det annars finns en överhängande och allvarlig risk för hans eller hennes fysiska hälsa”.

Av uttalanden i lagrådsremissen framgår att det nya grundläggande behovet omfattar egenvårdsinsatser. Att det inte får vara fråga om sjukvårdande insatser enligt HSL anges i den föreslagna 9 g §.

Av författningskommentaren kan utläsas att det, när det gäller hälso- och sjukvårdsåtgärder som avser ett medicinskt tillstånd enligt sjunde punkten, bör krävas att det klart framgår av beslutsunderlaget att hälso- och sjukvårdspersonal har gjort en bedömning enligt lagen om egenvård.

Eftersom det i punkten 7 inte anges att det är fråga om hälso- och sjukvårdsåtgärder uppkommer frågan om stödet enligt punkten även kan avse något annat, som i så fall inte skulle kräva någon egenvårdsbedömning. Om det är en förutsättning för stöd att det har gjorts en egenvårdsbedömning enligt den särskilda lagen bör detta framgå av författningstexten. Frågan kräver ytterligare överväganden.

Av första stycket första meningen framgår att personlig assistans är ett ”stöd som ges ...åt den som... behöver hjälp med ett...grundläggande behov”. I andra meningen räknas upp vilka grundläggande behov som avses. Där anges t.ex. andning (punkten 1) och måltider (punkten 3). Sett till hela stycket har punkten 7 fått en mindre lämplig språklig utformning genom att det grundläggande behovet där beskrivs som ett stöd (se även punkten 6). Formuleringen i den delen bör övervägas ytterligare.

Uttrycket ”medicinskt tillstånd” är otydligt. Bl.a. uppkommer frågan om även psykiska tillstånd omfattas. Om endast somatiska tillstånd avses bör detta framgå av lagtexten.

I författningskommentaren anges att det krävs att assistenten hela tiden ska ha uppsikt över den enskilde och befinna sig i hans eller hennes omedelbara närhet. Att ett krav för att stöd ska kunna beviljas är att den enskilde behöver aktiv övervakning kan inte anses framgå av författningstexten. Vidare är det oklart hur uttalandet i författningskommentaren om omedelbar närhet ska uppfattas. Det krävs ytterligare förtydliganden i dessa delar.

Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen

5 kap. 9 §

I paragrafen, som är ny, anges det att när hälso- och sjukvård ges till personer som har stora och varaktiga funktionshinder ska det särskilt övervägas om vården kan ges på ett sätt som möjliggör för den enskilde att delta i samhällslivet och att leva som alla andra.

Innehållet i paragrafen är baserat på artikel 19 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, som handlar om rätten att leva självständigt och delta i samhället.

Visserligen är HSL utformad som en målinriktad ramlag (prop. 2016/17:43 bl.a. s. 78) vilket i och för sig kan motivera den föreslagna lydelsen som mer beskriver en ambition än ett konkret resultat eller en viss åtgärd. Emellertid är en lydelse av paragrafen som ligger närmare vad hälso- och sjukvården kan åstadkomma mer ändamålsenlig. Lagrådet föreslår därför att paragrafen utformas enligt följande.

När hälso- och sjukvård enligt denna lag ges till personer som har stora och varaktiga funktionsnedsättningar ska det särskilt övervägas på vilket sätt vården kan ges för att så långt möjligt ge förutsättningar för den enskilde att delta i samhällslivet och att leva som andra.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 5 maj 2022

Närvarande: statsrådet Johansson, ordförande, och statsråden, Hallengren, Hultqvist, Damberg, Shekarabi, Ygeman, Strandhäll, Eneroth, Dahlgren, Hallberg, Nordmark, Säterberg, Thorwaldsson, Gustafsdotter, Axelsson Kihlblom, Elger, Farmanbar, Danielsson, Karkiainen

Föredragande: statsrådet Hallengren

Regeringen beslutar proposition Stärkt rätt till personlig assistans vid behov av egenvård